



Mapeamento das atividades de Enfermagem relacionado ao diagnóstico: atraso no crescimento e desenvolvimento

Mapping of nursing activities related to diagnosis: delayed growth and development

Evair Barreto da Silva¹, Flávia Paula Magalhães Monteiro¹, Sabrina Silva dos Santos¹, Emanuella Silva Joventino¹, Emília Soares Chaves Rouberte¹

Objetivo: mapear atividades de enfermagem relacionadas ao diagnóstico “atraso no crescimento e no desenvolvimento” da NANDA-I e compará-las com as atividades preconizadas pela Classificação de Intervenções em Enfermagem. **Métodos:** estudo quantitativo realizado com enfermeiros da Atenção Básica. Foram coletadas variáveis de identificação profissional e uma relação das características definidoras do diagnóstico em estudo para que os enfermeiros listassem as atividades de enfermagem. **Resultados:** todos os participantes eram do sexo feminino, com idade média de 42,2 anos, e de 8,2 anos de exercício na atenção básica. Listaram-se 42 atividades de enfermagem, as quais foram comparadas com quatro intervenções de enfermagem: 1) melhora do desenvolvimento infantil; 2) cuidados com o desenvolvimento; 3) melhora do desenvolvimento: adolescente; 4) orientação aos pais: educando os filhos. **Conclusão:** a maioria das atividades de enfermagem desenvolvida pelos participantes corresponde ao preconizado pela Classificação de Intervenções em Enfermagem.

Descritores: Crescimento e Desenvolvimento; Saúde da Criança; Enfermagem.

Objective: to map nursing activities related to the NANDA-I “delay in growth and development” diagnosis and to compare them with the activities recommended by the Nursing Intervention Classification. **Methods:** this is a quantitative study performed with primary care nurses. Professional identification variables and a list of defining characteristics of the diagnosis under study were collected for nurses to list nursing activities. **Results:** all participants were female, mean age of 42.2 years old, and 8.2 years of exercise in primary care. A total of 42 nursing activities were compared with four nursing interventions: 1) improvement of child development; 2) care for development; 3) developmental improvement: adolescent; 4) orientation to parents: raising children. **Conclusion:** most of the nursing activities developed by the participants correspond to those recommended by the Classification of Nursing Interventions.

Descriptors: Growth and Development; Child Health; Nursing.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

Autor correspondente: Evair Barreto da Silva
Rua Ludugero Guilherme da Costa, 176. CEP: 62790-000. Redenção, CE, Brasil. E-mail: evairbarreto@bol.com.br

Introdução

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança na puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, promovendo sua saúde de modo que esta possa crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial⁽¹⁾. Desse modo, torna-se imperioso levantar as possíveis intervenções e atividades de enfermagem voltadas para o atraso no crescimento e desenvolvimento, de modo a identificar precocemente agravos e a atender às principais necessidades em saúde desse público.

Estudo realizado pela *National Family Health Survey* em cidades Indianas entre 2005 e 2006 constatou que, no mínimo, 25,0% das crianças menores que cinco anos que viviam na zona urbana apresentavam retardo no crescimento; e que esse déficit encontrado, principalmente nos países em desenvolvimento, no geral, está relacionado a condições socioeconômicas mais precárias⁽²⁾.

O crescimento infantil é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e por fatores extrínsecos (alimentação, saúde, higiene e cuidados gerais com a criança), ou seja, estando relacionado às condições em que a criança está submetida. Em contrapartida, o desenvolvimento infantil é um conceito amplo que envolve, além do crescimento físico, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais⁽³⁾.

A criança é um ser vulnerável e necessita de proteção, por isso, é indispensável que o atendimento à sua saúde seja sistemático e ocorra de forma contínua, para que se torne possível a implementação de intervenções de promoção e recuperação da saúde e bem-estar, com o intuito de garantir o desenvolvimento e crescimento infantil saudáveis⁽⁴⁾. Entretanto, vale salientar que na adolescência e até mesmo na vida adulta há desenvolvimento de habilidades, sejam elas psicomotoras, socioafetivas, cognitivas, entre outras.

Nesse sentido, acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo fornece subsídios para

o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e, por conseguinte, para o planejamento dos cuidados necessários. Além disso, contribui diretamente para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem prestado, para sistematizar a assistência e programar as etapas do processo de enfermagem, fato capaz de agregar valor à qualidade de vida dessas crianças⁽⁵⁾.

Para tanto, o enfermeiro tem desenvolvido sua assistência baseada no processo de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações que são realizadas pela equipe durante o período em que o indivíduo se encontra sob a assistência de enfermagem. O Processo de Enfermagem, de acordo com a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, é constituído basicamente por cinco etapas: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e, avaliação de Enfermagem⁽⁶⁾. Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com o objetivo de identificar as necessidades do paciente e apresentar uma proposta ao seu atendimento e cuidado, sendo capaz de direcionar a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas⁽⁷⁾.

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⁽⁸⁻⁹⁾.

Em associação com a taxonomia da NANDA-I, dispõe-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a qual trata-se de um sistema de linguagem padronizada e própria da enfermagem com o propósito de comunicar um significado comum aos diversos locais de atendimento, bem como auxiliar o aperfeiçoamento da prática assistencial e gerencial

por meio do desenvolvimento de pesquisa que possibilite a comparação e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados em diferentes cenários. Dessa forma, a Classificação das Intervenções de Enfermagem inclui as intervenções que os enfermeiros realizam junto aos pacientes, sendo estas independentes ou colaborativas, de cuidado direto e indireto⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista a importância das ações de enfermagem para o crescimento e desenvolvimento, o presente estudo teve por objetivo mapear atividades de enfermagem relacionadas ao diagnóstico “atraso no crescimento e no desenvolvimento” da NANDA-I e compará-las com as atividades preconizadas pela Classificação de Intervenções em Enfermagem.

Métodos

Estudo descritivo e comparativo realizado entre os meses de julho a novembro de 2016 com enfermeiros que atuam na atenção básica do município de Redenção-CE, Brasil. O município conta com um quantitativo de onze enfermeiros, de modo que, para a seleção da amostra, admitiu-se como critério de inclusão, atuar na atenção básica do município e como critérios de exclusão enfermeiros que se encontravam afastados do trabalho por licença ou que estavam de férias no período da coleta de dados. Desse modo, a amostra alcançada no estudo foi de nove enfermeiros.

Para a coleta de dados, utilizou-se o método da entrevista por meio de um formulário adaptado⁽¹¹⁾, contendo variáveis de identificação do profissional e da sua trajetória acadêmica, além de todas as características definidoras do diagnóstico de enfermagem atraso no crescimento e no desenvolvimento; e ao lado de cada característica definidora, um quadro onde os enfermeiros listariam suas prescrições de enfermagem. As características definidoras do referido diagnóstico e que se encontravam no formulário foram: afeto embotado (dificuldades em expressar emoções e sentimentos); atraso em desempenhar habilidades típicas do grupo etário; crescimento físico alterado; desatenção; dificuldades em desempenhar habilida-

des típicas do grupo etário; incapacidade de desempenhar atividades de autocontrole apropriadas à idade; incapacidade de realizar atividades de autocuidado apropriadas à idade e tempo de reação diminuído.

Os dados coletados foram compilados no programa *Excel* 2010 e, posteriormente, as atividades/intervenções de enfermagem prescritas pelos enfermeiros foram analisadas e comparadas com as intervenções propostas pela NIC, obtendo-se o mapeamento de intervenções/atividades de enfermagem similares ou diferentes daquelas preconizadas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Para a organização desses dados, utilizou-se a metodologia de mapeamento dessas atividades⁽¹²⁾, a qual descreve o mapeamento de diagnósticos de enfermagem, levando em consideração os seguintes aspectos: mapear o “significado” das palavras, não apenas as palavras; usar a “palavra-chave” na intervenção para mapear a intervenção da NIC; usar os verbos como as “palavras-chave” na intervenção; mapear partindo do rótulo da intervenção para a atividade; manter a consistência entre a intervenção do enfermeiro e a definição NIC; usar o rótulo da intervenção mais específico; mapear o verbo “investigar” (atividades) e “monitorar” (intervenção); “traçar gráfico” para a atividade “documentação”; o verbo “ensinar” para a intervenção/atividade ensino quando o enfoque principal for sobre ensino; mapear o verbo “ensinar” para o rótulo da intervenção específica quando o ensino for menos intenso ou relacionado a outra atividade na ordem/intervenção geral; mapear o verbo “ordenar” para a intervenção “manejo do suprimento”; mapear as intervenções que tem dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções da NIC⁽¹⁰⁾ correspondentes.

Na realização do mapeamento cruzado, seguiram-se três fases: identificação das prescrições de enfermagem vinculadas ao diagnóstico de enfermagem atraso no crescimento e no desenvolvimento; mapeamento cruzado de cada intervenção /atividade de enfermagem prescrita pelos enfermeiros com as atividades de enfermagem descritas na NIC; correspondência de cada atividade de enfermagem mapeada com as in-

tervenções de enfermagem para o diagnóstico atraso no crescimento e no desenvolvimento.

Na execução da primeira fase, ao registrar atividades de enfermagem prescritas, no caso de atividades similares e repetidas, foi realizada a normalização do conteúdo com a exclusão das repetições, correções de ortografia, análise de sinonímia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero e número e exclusão das expressões pseudoterminológicas.

Salienta-se que o diagnóstico de enfermagem com título “atraso no crescimento e no desenvolvimento” é geral, não sendo específico apenas para a população infantil. Além disso, as intervenções de enfermagem da NIC com as quais as atividades de enfermagem tiveram correspondência em relação a este diagnóstico envolvem o público infantil, mas também podem abranger, por exemplo, o público adolescente.

Utilizou-se a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para a análise, por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (versão 20.0).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

As nove enfermeiras participantes do estudo apresentaram, em média, 42,2 anos de idade (desvio-padrão $\pm 13,4$), com tempo médio de assistência na atenção básica de 8,2 anos (desvio padrão $\pm 6,8$). Todas as participantes pertenciam ao sexo feminino. Quanto à qualificação profissional, seis eram especialistas (três em saúde da família; uma em neonatologia; uma em saúde pública e obstetrícia; e uma em gestão e auditoria em sistemas de saúde) e três participantes possuíam apenas graduação; cinco participantes afirmaram terem utilizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem anteriormente; quatro enfermeiras disseram terem utilizado os diagnósticos de enfermagem durante a consulta de enfermagem. No total, as participantes mencionaram realizarem 42

atividades/intervenções de enfermagem relacionadas ao diagnóstico atraso no crescimento e no desenvolvimento (Tabela 1).

Tabela 1 - Atividades prescritas por enfermeiros relacionadas ao diagnóstico de enfermagem atraso no crescimento e desenvolvimento

Atividade de enfermagem	n(%)
Encaminhar ao profissional especialista	23(54,7)
Conversar com a criança, estimular a expressar seus sentimentos	11(26,2)
Estímulo através de brincadeiras, jogos e músicas	7(16,6)
Estimular habilidades motoras através de exercícios	7(16,6)
Estimular a criança a realizar atividades de autocuidado (banho, vestir, calçar sapato)	7(16,6)
Estimular o convívio da criança com outras crianças da mesma faixa etária	7(16,6)
Orientar aos pais quanto à alimentação adequada	6(14,2)
Orientar aos pais a estimularem as crianças de acordo com a faixa etária	5(11,9)

As atividades citadas apenas uma vez pelas enfermeiras foram: estimular postura; ajudar os familiares na realização do cuidado com a criança; afetividade no âmbito familiar; melhora na comunicação; melhora do desenvolvimento e crescimento da criança; estimulação da linguagem; demonstrar aprovação de atitudes; colocar limites claros e consistentes; investigar aleitamento materno exclusivo; investigar esquema vacinal; realizar puericultura; evitar isolamento; avaliar genética estrutural da criança; estimular processo de aprendizagem; solicitar exames; promover autonomia; avaliar a evolução dos marcos do desenvolvimento neuromotor e linguístico; incentivar a criança a ler; participar de jogo de quebra cabeça, de montar e de encaixe.

As principais atividades prescritas pelos enfermeiros para crianças ou adolescentes com diagnóstico atraso no crescimento e desenvolvimento estavam relacionadas às seguintes características definidoras: afeto embotado; atraso em desempenhar habilidades típicas do grupo etário; crescimento físico alterado; desatenção; dificuldades em desempenhar habilidades típicas do grupo etário; incapacidade de desempe-

nhar atividades de autocontrole apropriadas à idade; incapacidade de realizar atividades de autocuidado apropriadas à idade e; tempo de reação diminuído (Tabela 2).

Entre as principais atividades desenvolvidas pelas enfermeiras entrevistadas, pode-se observar uma correspondência com as atividades propostas pela NIC (Figura 1).

Tabela 2 - Principais atividades prescritas pelos enfermeiros para indivíduos com diagnóstico de enfermagem atraso no crescimento e desenvolvimento, conforme as características definidoras relacionadas

Atividades de Enfermagem	Características definidoras							
	AE	ADH	CFA	D	DDH	IDA	IRA	TRD
1 Encaminhar ao profissional especialista	3	3	5	4	1	2	2	3
2 Conversar com a criança, estimular a expressar seus sentimentos	7	-	-	1	2	1	-	-
3 Estímulo através de brincadeiras, jogos e músicas	-	-	-	3	2	-	-	2
4 Estimular habilidades motoras através de exercícios	-	3	1	-	3	-	-	-
5 Estimular a criança a realizar atividades de autocuidado (banho, vestir, calçar sapato)	-	-	-	-	-	-	7	-
6 Estimular o convívio da criança com outras crianças da mesma faixa etária	2	1	-	-	1	2	-	1
7 Orientar aos pais quanto à alimentação adequada	-	-	6	-	-	-	-	-
8 Orientar aos pais a estimularem as crianças de acordo com a faixa etária	2	2	-	-	-	1	-	-
9 Estimular prática de atividades físicas	-	-	3	-	1	1	-	-

Legenda: Afeto embotado (AE); atraso em desempenhar habilidades típicas do grupo etário (ADH); crescimento físico alterado (CFA); desatenção (D); dificuldades em desempenhar habilidades típicas do grupo etário (DDH); incapacidade de desempenhar atividades de autocontrole apropriadas a idade (IDA); incapacidade de realizar atividades de autocuidado apropriadas a idade (IRA); tempo de reação diminuído (TRD)

Nº	Atividades propostas pela NIC	Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras
1	Construir uma relação de confiança com a criança ¹	Conversar com a criança estimulando-a a expressar seus sentimentos
2	Estabelecer uma relação entre você e a criança ¹	Conversar e brincar com a criança
3	Criar uma relação terapêutica e de apoio com os pais ²	Ajuda dos familiares na realização do cuidado com a criança
4	Oferecer vacinas apropriadas ³	Investigar esquema vacinal
5	Promover uma dieta saudável ³	Orientar quanto à alimentação adequada
6	Ensinar a importância de uma dieta equilibrada, de três refeições ao dia e lanches nutritivos ⁴	Orientar quanto à alimentação adequada
7	Revisar as exigências nutricionais para faixas etárias específicas ⁴	Orientar quanto à alimentação adequada

Intervenções de enfermagem: ¹Melhora do desenvolvimento infantil; ²Cuidados com o desenvolvimento; ³Melhora do desenvolvimento: adolescente; ⁴Orientação aos pais: educando os filhos

Figura 1 - Comparativo das principais atividades prescritas por enfermeiras da atenção básica, correspondentes às intervenções preconizadas pela Classificação de Intervenções em Enfermagem

No que se refere à comparação das atividades de enfermagem, foram selecionadas quatro intervenções de enfermagem da NOC, as quais possuem um total 134 atividades listadas. São elas: 1-melhora do desenvolvimento infantil, 2- cuidados com o desenvolvimento, 3-melhora do desenvolvimento: adolescente, 4- orientação aos pais: educando os filhos. Para cada intervenção de enfermagem descrita, houve a concordância de atividades prescritas pelos enfermeiros. Dessa forma, verificou-se que 35 atividades prescritas pelas enfermeiras que atuam no cuidado da criança na Unidade Básica de Saúde correspondiam às intervenções sugeridas pela NIC, como por exemplo, a atividade de enfermagem “oferecer brinquedos ou materiais adequados à idade” corresponde a estímulo através de brincadeiras, jogos e músicas na NIC.

Sendo que, a intervenção de enfermagem com o maior número de correspondência foi “melhora do desenvolvimento infantil”; por outro lado, a intervenção “cuidados com o desenvolvimento” apresentou o menor número de correspondência, com apenas uma atividade condizente com as prescritas pelos enfermeiros.

Discussão

O estudo apresentou como limitação o número reduzido de participantes, bem como a baixa disponibilidade de publicações no âmbito das taxonomias de enfermagem, fato que dificulta a comparação e a verificação de resultados em novas pesquisas. No entanto, possibilitou conhecer a prática de enfermeiros na promoção da saúde da criança e do adolescente no contexto da atenção básica, e verificar se essas ações são condizentes com o preconizado pela NIC. Com isso, acredita-se que os resultados desse estudo poderão fomentar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem no que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem “atraso no crescimento e no desenvolvimento” e às respectivas intervenções e atividades de enfermagem propostas pela NIC, possibilitando uma melhoria na qualidade da assistência prestada à clientela.

Em face disso, o estudo das taxonomias de en-

fermagem torna-se relevante, pois fornece subsídios para o aperfeiçoamento das ações de enfermagem e, por conseguinte, para a melhoria na qualidade da assistência à saúde da criança e dos demais públicos com algum atraso no crescimento e desenvolvimento. Tornam-se necessários a realização e o incremento de estudos na área, e a utilização das classificações de enfermagem pelos profissionais na sua assistência.

Ante os resultados do estudo, no que diz respeito às atividades prescritas e que foram correspondentes à NIC, 21 destas podem ser classificadas como intervenções de cuidados diretos à criança, por exemplo, construir uma relação de confiança com a criança; e ainda 14 como intervenções de cuidados indiretos, a saber: demonstrar aos cuidadores as atividades que promovem o desenvolvimento, ou seja, atividades direcionadas aos pais/responsáveis, mas que trazem benefícios para o cuidado à criança.

A maior parte das atividades prescritas pelos enfermeiros foi de cuidados independentes, ou seja, que podem ser realizados pelo enfermeiro sem prescrição de outro profissional, evidenciando assim a autonomia que o profissional possui para implementar ações frente aos problemas relacionados ao desenvolvimento infantil. Dentre as atividades prescritas, apenas duas são identificadas como sendo colaborativas, como: monitorar o regime de medicamentos prescrito, quando apropriado; e garantir que os exames médicos e/ou tratamentos sejam feitos no momento certo, quando apropriado.

Pode-se observar no estudo um número elevado de atividades prescritas que aborda o lúdico por meio de brincadeiras, além da interação de crianças entre si. À medida que brinca, a criança vai se apropriando de suas potencialidades, construindo interiormente o seu mundo. Com brincadeiras, ela aprende a agir, sua curiosidade é estimulada, adquire iniciativa e autoconfiança, proporcionando seu desenvolvimento. Por isso, o brincar é considerado um dos meios mais propícios à construção do conhecimento, tendo em vista que ele não contribui apenas no desenvolvimento cognitivo e psíquico, como também no nível motor, afetivo e social⁽¹³⁾.

Referente ao nível de correspondência entre

atividades prescritas e as postuladas nas intervenções em Enfermagem, um estudo⁽¹⁴⁾ que utilizou o mapeamento das ações prescritas por enfermeiros em uma unidade pediátrica hospitalar, levantou 277 atividades realizadas, e observou que a maior parte destas, 238 (86,5%), correspondia ao que se preconiza pela NIC. Em outra pesquisa⁽¹⁵⁾, mapearam-se atividades de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz, no qual foram prescritas 125 atividades de enfermagem e, por sua vez, todas as atividades mostraram-se correspondentes ao que se preconiza na NIC, demonstrando assim, a relação entre o que se preconiza em teoria e o que se realiza na prática clínica.

Compreende-se que o título e a intervenção propostas como atividades pelas enfermeiras são diferentes da taxonomia NIC, pois ainda não se tem fomentado a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no decorrer das consultas da atenção básica, porém é perceptível a presença de elementos dessa sistematização ainda que de forma incipiente. Contudo, mesmo que o título e intervenção proposta pelas atividades dos enfermeiros não sejam idênticas à taxonomia NIC, elas preconizam o que se tem como estabelecido, por exemplo, nas intervenções diretas com a criança.

As atividades prescritas pelos enfermeiros não compreenderam todos os eixos do desenvolvimento infantil, tendo em vista que a maior parte delas esteve relacionada ao desenvolvimento cognitivo. Todavia, pode-se verificar também que na própria NIC há uma maior ênfase das intervenções de cuidados voltados ao desenvolvimento cognitivo.

As intervenções, em quaisquer desses parâmetros mencionados, podem ocorrer de forma individualizada (direta) ou em parceria com os pais e cuidadores (indireta), indo desde a prescrição de exames complementares até as orientações em grupos e com vistas à educação em saúde para que pais e familiares sintam-se corresponsáveis pelo cuidado da criança. Nos casos que requeiram um tratamento mais específico, é importante contar com a participação de outros profissionais, intencionando assistir de forma integral a criança. Estudos apontam que o estímulo à criança

que apresente algum tipo de atraso no desenvolvimento ou esteja em padrões considerados de risco, deve ocorrer precocemente, pois as chances de reabilitação e recuperação são mais exitosas⁽¹⁶⁾.

A atividade de enfermagem com maior predominância foi intitulada “encaminhar ao profissional especialista”, evidenciando assim a dificuldade que o enfermeiro possui em lidar com problemas relacionados ao desenvolvimento da criança. Corroborando com isso, destaca-se um estudo em que se detectou que apenas 7,8% enfermeiros da Estratégia Saúde da Família tinham conhecimento geral sobre o crescimento infantil e que 64,4% se equivocaram em uma questão sobre linhas da curva do crescimento na caderneta da criança⁽¹⁷⁾.

Outro fator importante a ser destacado é a dificuldade do enfermeiro em compreender os fenômenos crescimento e desenvolvimento, uma vez que não há consenso na literatura sobre o conceito, tornando-se, assim, um obstáculo na avaliação do desenvolvimento infantil no contexto da atenção básica. As características definidoras de desatenção e incapacidade de realizar atividades de autocuidado apropriadas à idade foram as que apresentaram o menor número de atividades citadas. No entanto, a literatura aponta como uma das ações do enfermeiro, cuidados relacionados à orientação sobre higienização da criança em face ao grau de dependência da mesma⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Conclusão

As atividades prescritas pelas enfermeiras para o diagnóstico em questão não atendem a todos os eixos do crescimento e do desenvolvimento infantil, se apresentando de forma genérica. Todavia, quando comparadas com as atividades preconizadas pela NIC, a maior parte apresentou correspondência. Apesar do conhecimento clínico do enfermeiro, a identificação de alguns indicadores que pressupõem o atraso no desenvolvimento da criança, não está pautada nas intervenções da taxonomia NIC de enfermagem, o que compromete a sistematização do cuidado de enfermagem, gerando intervenções pontuais, direcionadas ao encaminhamento a outros profissionais, e no máximo a orientação aos pais e cuidadores.

Colaborações

Silva EB e Monteiro FPM contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Santos SS contribuiu na redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Joventino ES e Rouberte ESC contribuíram na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saparolli ECL. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):566-74.
2. Fundação das Nações Unidas para a Infância. A situação mundial da infância. Crianças em um mundo urbano [Internet]. 2012 [citado 2017 jan. 13]. Disponível em http://www.unicef.pt/18/Relatorio_SituacaoInfancia2012.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACSF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(4):792-8.
5. Dantas AMN, Gomes GLL, Silva KL, Nóbrega MML. Nursing diagnoses for the stages of growth and development of children using ICNP®. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [citado 2016 out. 25]; 18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35524>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.
7. Santos WN, Santos MAS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos na implantação. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov. 27]; 5(2):153-8. Available from: www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/v5n2/pdf
8. Herdman TH. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
9. Monteiro FPM, Araujo TL, Cavalcante TF, Leandro TA, Filho Sampaio SPC. Child growth: concept analysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov. 29]; 25(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003300014>
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing interventions classification (NIC). St. Louis: Mosby; 2007.
11. Monteiro FPM, Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Desobstrução ineficaz das vias aéreas: mapeamento das atividades de enfermagem para crianças com infecção respiratória. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [citado 2016 out. 12]; 10(3):563-72. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a02.htm
12. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. *Nurs Diagn*. 1997; 8(4):137-44.
13. Falbo BCP, Andrade RD, Furtado MCC, Mello DF. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):48-54.
14. Assis MN, Andrade ACR, Rogenski KE, Castilho V, Fugulin FMT. Nursing interventions in pediatric care: a contribution to measuring workload. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):83-9.
15. Nunes DP, Cavalcante AMRZ, Nunes PS, Mota, DDCF, Nakatani AYKV. Nursing intervention for inefficient breathing pattern diagnosis in the elderly. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(6):754-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária a saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(1):114-26.