



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Magalhães Monteiro, Flávia Paula; Leite de Araujo, Thelma; Bertilia Chaves Costa, Francisca; Alteniza Leandro, Telma; Frota Cavalcante, Tahissa; de Oliveira Lopes, Marcos Venícios

Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 5, septiembre-octubre, 2016, pp. 855-863

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267047824007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”

*Clinical validation of nursing diagnosis “Willingness for improved infant development”*

*Validación clínica del diagnóstico de enfermería “Disposición para desarrollo mejorado del lactante”*

**Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>I</sup>, Thelma Leite de Araujo<sup>I</sup>, Francisca Bertilia Chaves Costa<sup>II</sup>,  
Telma Alteniza Leandro<sup>III</sup>, Tahissa Frota Cavalcante<sup>IV</sup>, Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup>Prefeitura Municipal de Fortaleza, Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Saúde da Família. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>III</sup>Governo do Estado do Ceará, Unidade de Pronto Atendimento. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

Monteiro FPM, Araujo TL, Costa FBC, Leandro TA, Cavalcante TF, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem disposição para desenvolvimento melhorado do lactente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):802-9.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0131>

**Submissão:** 04-01-2016

**Aprovação:** 20-04-2016

### RESUMO

**Objetivo:** realizar a validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. **Método:** estudo transversal, desenvolvido no Centro de Saúde da Família, com 45 lactentes saudáveis. O instrumento de coleta de dados foi construído com base na literatura e validado por enfermeiros. Nele, continham as variáveis: sociodemográficas, gestacionais e obstétricas; perfil alimentar do lactente; avaliação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto. **Resultados:** todas as características definidoras obtiveram valores de sensibilidade elevados (>90%), valores preditivos positivos (>65%), valores preditivos negativos (>66%); entretanto, valores baixos de especificidade (<32%). Neste estudo, as características definidoras apresentaram estimativas (>0,50) na curva ROC, o que confere boa sensibilidade e especificidade. **Conclusão:** este estudo verifica os elementos estruturais do diagnóstico de enfermagem proposto como relevante no contexto clínico, o que justifica a necessidade de ser empregado na clientela infantil, tendo em vista sua contribuição para o aperfeiçoamento do cuidado em enfermagem.

**Descritores:** Crescimento e Desenvolvimento; Lactente; Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação; Terminologia.

### ABSTRACT

**Objective:** to conduct the clinical validation of nursing diagnosis “Willingness for improved infant development”. **Method:** a cross-sectional study, conducted in a *Centro de Saúde da Família* (Family Health Care center), with 45 healthy breastfed infants. The instrument for collecting the data was prepared based on the literature and validated by nurses. It contained the following variables: sociodemographic, gestational, and obstetrical variables; breastfed infant's nutritional profile; evaluation of the defining characteristics of the proposed nursing diagnosis. **Results:** all the defining characteristics were found to have high sensitivity values (>90%), positive predictive values (>65%), negative predictive values (>66%); however, low specificity values (<32%). In this study, the defining characteristics we found to have estimates (>0.50) within the ROC curve, which provides good sensitivity and specificity. **Conclusion:** this study verified the structural elements of the proposed nursing diagnosis to be relevant in the clinical context, which justifies the need for its being employed with children, taking into account its contribution to improving nursing care.

**Descriptors:** Growth and Development; Breastfed Infant; Nursing Diagnosis; Validation Studies; Terminology.

### RESUMEN

**Objetivo:** realizar la validación clínica del diagnóstico de enfermería “Disposición para desarrollo mejorado del lactante”. **Método:** estudio transversal desarrollado en el Centro de Salud de la Familia con 45 lactantes saludables. El instrumento de recolección de datos fue construido en base a la literatura, y validado por enfermeros, incluyendo variables: sociodemográficas,

gestacionales y obstétricas del diagnóstico de enfermería propuesto. **Resultados:** todas las características determinantes obtuvieron valores de sensibilidad elevados ( $> 90\%$ ), valores predictivos positivos ( $> 65\%$ ), valores predictivos negativos ( $> 66\%$ ), aunque también bajos valores para especificidad ( $< 32\%$ ). En este estudio, las características de definición presentaron estimaciones ( $> 0,50$ ) en la curva ROC, lo cual brinda buena sensibilidad y especificidad. **Conclusión:** este estudio verifica los elementos estructurales del diagnóstico de enfermería propuesto como relevante en contexto clínico, lo que justifica la necesidad de emplearlo en pacientes infantiles, tomando en cuenta su contribución al perfeccionamiento del cuidado de enfermería.

**Descriptores:** Crecimiento y Desarrollo; Lactante; Diagnóstico de Enfermería; Estudios de Validación; Terminología.

AUTOR CORRESPONDENTE

Telma Alteniza Leandro

E-mail: telmaleandro21@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No contexto clínico, o enfermeiro se depara com a tarefa de julgar e selecionar o diagnóstico de enfermagem que melhor representa um determinado conjunto de características definidoras. Contudo, o profissional ainda enfrenta muitas dificuldades em estabelecer a resposta humana mais adequada, principalmente quando não se conhecem os indicadores clínicos de um fenômeno abrangente e contínuo, conforme se configura o desenvolvimento infantil, cujo eixo referencial envolve os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social<sup>(1)</sup>.

Especificamente na taxonomia NANDA-I<sup>(2)</sup>, os diagnósticos de enfermagem que pertencem ao domínio 13, denominado Crescimento/desenvolvimento, fazem menção aos fenômenos unidos ou desmembrados, o que denota discrepâncias quanto ao uso dos termos, conforme se observa: *Risco para o crescimento desproporcional; Atraso no crescimento e no desenvolvimento; e Risco de atraso no desenvolvimento*.

Por outro lado, as características definidoras de alguns dos diagnósticos do domínio supracitado não contemplam todas as dimensões do desenvolvimento, uma vez que enfatizam apenas domínios – motores (grossas e finas), emocional e cognitivo – expressos como se destinasse a crianças implicitamente, sem especificar, no título (rótulo) nem na definição conceitual do diagnóstico, particularidades para essa faixa etária. Nesse sentido, o enfermeiro encontra dificuldade em propor intervenções voltadas para tal diagnóstico tão abrangente, porém confuso e incompleto.

Estudo anterior sobre a análise do conceito do desenvolvimento em lactentes e sua validação entre enfermeiros proficientes nessa temática apontou que o fenômeno “desenvolvimento” entre lactentes evidenciou três domínios que contemplam o desenvolvimento infantil, quais sejam: físico, cognitivo e psicossocial. Além disso, os autores realizaram, a partir da literatura específica, um levantamento exaustivo, o qual contemplou a construção da definição de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde, bem como de suas características definidoras. Posteriormente, todo esse conteúdo passou pelo crivo de enfermeiros proficientes nas áreas saúde da criança e taxonomias em enfermagem para o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde<sup>(3)</sup>.

Após essa avaliação, os enfermeiros proficientes julgaram pertinente o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde com o título: “Disposição

para desenvolvimento melhorado do lactente (Especificar: físico, cognitivo ou psicossocial)” e definição: “Mudanças constantes na maturação das estruturas físicas, cognitivas e psicossociais que podem ser melhoradas e são suficientes para o lactente alcançar funções cada vez mais complexas em suas habilidades motoras, em pensamentos e relacionamentos sociais e nos aspectos do conhecimento (aprendizagem, memória, linguagem, pensamento, julgamento e resolução de problemas)”<sup>(3)</sup>.

Em virtude de esse diagnóstico de enfermagem se enquadrar na categoria promoção da saúde e inexistirem fatores relacionados, os enfermeiros julgaram necessárias a inclusão das características definidoras na elaboração final do diagnóstico, perfazendo um total de seis, em três domínios do desenvolvimento: 1) físico; 2) cognitivo; e 3) psicossocial. São elas: 1) *características definidoras do domínio físico*: Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados (peso, comprimento, circunferência céfálica e braquial, pregas cutâneas tricipital e subescapular) para idade e sexo do lactente e Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário; 2) *características definidoras do domínio cognitivo*: Expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento e Expressa linguagem conforme o padrão etário; 3) *características definidoras do domínio psicossocial*: Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores primários conforme o padrão etário e Demonstra padrões de comportamento sociais conforme o padrão etário.

Nesse sentido, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem torna-se, portanto, uma tarefa difícil quando não existem estudos que definem o poder de predição dos indicadores clínicos (características definidoras). Além disso, essa tarefa envolve a identificação de diagnósticos de enfermagem no âmbito do crescimento e desenvolvimento, por se tratar de fenômenos tão complexos, cuja seleção pelo enfermeiro exige dele conhecimento prévio sobre quais características compreenderiam um ou outro fenômeno.

Em face disso, acredita-se que estudos de construção e validação dos componentes de diagnósticos de enfermagem poderão contribuir no raciocínio clínico do enfermeiro, em particular quando os fenômenos em estudo (crescimento e desenvolvimento) são potencialmente frequentes na prática clínica de enfermagem no cuidado à criança, na atenção primária em saúde, onde esse profissional acompanha com periodicidade o crescimento e desenvolvimento das crianças.

No Brasil, desde o ano de 1984, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) formulou um conjunto de ações básicas de saúde que visam à integralidade da assistência à saúde, com enfoque sobre ações de prevenção. Entre essas ações, encontra-se o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro por meio da Caderneta de Saúde da Criança<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, ao se deparar com a tarefa de julgar a característica definidora pertinente ao diagnóstico de enfermagem, ressalta-se que estudos de validação sejam encorajados com o intuito de subsidiar os cuidados a serem empregados na assistência de enfermagem. Além disso, quando o enfermeiro nomeia a presença de um diagnóstico de promoção da saúde, significa que um indivíduo/família e comunidade estão em transição de um nível específico de saúde para outro mais elevado, com disposição para melhorar<sup>(2)</sup>. Com base nisso, um lactente/cuidador encontra-se em adequado crescimento e desenvolvimento conforme seu padrão etário, mas que deseja alcançar melhores níveis de saúde.

Em consonância, na avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil, o enfermeiro prioriza as necessidades de cuidado da criança mediante o julgamento clínico sobre as respostas humanas apresentadas, direciona o planejamento das suas ações e estabelece condutas de prevenção e promoção da saúde. Para tanto, essa atividade exige dos profissionais uma prática pautada no emprego de diagnósticos de enfermagem condizentes com as reais necessidades da criança.

Por conseguinte, estudos com diagnóstico na categoria promoção da saúde podem assessorar a assistência de enfermagem, bem como contribuir com a legitimidade da resposta humana apresentada pela criança e fornecer-lhe um cuidado mais adequado. Para isso, o processo de validação é uma constante preocupação na medição dos fenômenos de enfermagem, pela qual são colhidas evidências clínicas que estabelecerão o rigor e a autenticidade<sup>(5)</sup>.

Diante dessa assertiva, a validação de diagnóstico de enfermagem é uma etapa importante para o desenvolvimento do conhecimento e da prática profissional, sobretudo por ampliar a confiabilidade dos diagnósticos e promover o refinamento de um conjunto de indicadores clínicos, tornando confiável sua utilização, tanto na prática como no ensino<sup>(5)</sup>.

## OBJETIVO

Validar clinicamente as características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente (Especificar: físico, cognitivo ou psicossocial)”, avaliando a acurácia do diagnóstico por meio da especificidade, da sensibilidade e do valor preditivo das características definidoras propostas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Em atenção às recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas relacionadas

a seres humanos<sup>(6)</sup>, o estudo foi avaliado e aprovado para implementação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Comepe) da Universidade Federal do Ceará. A coleta de dados e a inferência diagnóstica tiveram início mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais/responsáveis e pelos enfermeiros diagnosticadores, respectivamente.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo transversal realizado em um Centro de Saúde da Família localizado na periferia do município de Fortaleza/CE. Os dados foram coletados nos meses de dezembro/2012 e janeiro/2013 pela pesquisadora e mais duas enfermeiras.

### População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população foi constituída por crianças saudáveis na fase de lactente, atendidas na referida unidade de saúde por meio de consultas de enfermagem. Participaram do estudo 45 lactentes supostamente saudáveis em acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em um Centro de Saúde da Família. Lactentes acometidos por doenças crônicas (asma, insuficiência renal aguda e crônica, cardiopatias) e síndromes confirmadas por diagnóstico médico foram excluídos.

A amostra foi selecionada consecutivamente e a faixa etária (os dois primeiros anos de vida) restrita à criança na fase de lactente se justifica pelo fato de nesse período ocorrerem as maiores mudanças no desenvolvimento infantil<sup>(7)</sup>.

### Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados utilizado foi construído com base em análise de conceito prévia que estabeleceu as possíveis características definidoras e suas respectivas definições operacionais. Esses componentes foram submetidos à validação de conteúdo por 18 enfermeiros proficientes nas temáticas saúde da criança e taxonomias<sup>(3)</sup>. O instrumento utilizado continha as seguintes variáveis: a) Variáveis socio-demográficas; b) Variáveis gestacionais e obstétricas; c) Perfil alimentar do lactente; d) Avaliação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem *Disposição para o desenvolvimento melhorado do lactente (Especificar: físico, cognitivo ou psicossocial)*. Com relação a este item, havia no instrumento opções quanto à presença ou não das características definidoras.

Ressalta-se que, previamente à coleta de dados, foi realizado um teste piloto com quatro lactentes que atendiam aos critérios estabelecidos, porém esses lactentes não foram contabilizados na amostra final. O teste ocorreu com a intenção de se verificar: o tempo despendido para a avaliação do lactente; o material necessário para esse momento; promoção da interação com a criança e seu responsável, com vistas à padronização da avaliação, sobretudo dos questionamentos a serem levantados ao se verificar a presença ou não de cada característica definidora do diagnóstico proposto.

Com base nisso, verificou-se que seria necessário um tempo mínimo de 30 minutos para a avaliação do lactente, tendo em vista que a interação com o lactente ou responsável caracteriza-se por ser algo subjetivo e peculiar a cada um.

Nesse momento, também se identificou que a pertinência de algumas características definidoras dependia da observação do lactente em interação com seus responsáveis ou pelo uso de brinquedos. Ademais, essa observação levou ao desenvolvimento de estratégias para minimizar a dificuldade de avaliação da característica, tais como ampliação do momento de interação e uso de brinquedos mais simples e variados. Dessa forma, estabeleceram-se alguns equipamentos para a avaliação do lactente: balança de mesa pediátrica manual, antropômetro científico, fita métrica graduada em centímetros, bonecos e bolinhas de borracha, móveis musicais, blocos de empilhar de madeiras, baldinho, chocinhos, colchonete, rádio portátil.

A partir disso, durante a consulta de enfermagem a enfermeira assistencial e a pesquisadora realizavam uma avaliação preliminar quanto à condição de saúde do lactente. Esses dados foram obtidos por meio de exame físico e consulta ao registro no Centro de Saúde da Família, bem como ao cartão de saúde/vacinas do lactente. Ressalta-se que o exame físico era voltado à avaliação do desenvolvimento infantil.

Depois dessa avaliação preliminar, aqueles que cumpriram todos os critérios de inclusão foram examinados quanto às variáveis sociodemográficas, perfil alimentar, varáveis gestacionais e obstétricas e preditoras (características definidoras).

Para tanto, foi necessário esclarecer aos avaliadores, na coleta de dados, ao considerarem a presença ou ausência das características definidoras, os critérios listados a seguir:

- Para a característica definidora *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente*, estabeleceu-se que os valores dos índices peso, comprimento e circunferência céfálica deveriam estar condizentes com aqueles recomendados pela literatura<sup>(8)</sup>.
- Para a característica definidora *Expressa adequadamente capacidades iniciais de percepção e processamento*, estavam incluídos três indicadores de avaliação (habituação e desabituação; preferência visual; transferência intermodal) a serem testados. Estabeleceu-se que a presença de pelo menos dois deles seriam suficientes para definir a presença da característica.
- Para as características definidoras que mencionavam o termo “*conforme padrão etário*” no seu enunciado, estabeleceu-se a presença delas quando a classificação etária do indicador avaliado era condizente com a idade do lactente avaliado. São elas: *Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário*; *Expressa linguagem conforme o padrão etário*; *Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme o padrão etário*; *Demonstra padrões de comportamento sociais conforme o padrão etário*.

Dessa forma, a inferência quanto à presença ou não do diagnóstico de enfermagem “Disposição para o desenvolvimento melhorado do lactente” nos participantes avaliados foi realizada por três enfermeiras consideradas profissionais na área da pediatria, a qual atendeu aos critérios:

experiência acadêmica e profissional na área de diagnósticos de enfermagem e cuidados à criança, conforme a pontuação estabelecida por Fehring<sup>(9)</sup>.

Após a coleta dos dados pelos enfermeiros assistenciais e a pesquisadora, cada enfermeira proficiente na área recebia um resumo do caso de cada lactente, explicitando os seus dados sociodemográficos, as suas variáveis gestacionais e obstétricas, perfil alimentar e as características definidoras presentes. Os enfermeiros proficientes não foram informados quanto à presença ou ausência do desfecho (característica definidora). A finalidade da participação de cada especialista foi para que a inferência diagnóstica não sofresse a influência da pesquisadora que coletou os dados.

Para tanto, os enfermeiros avaliaram todos os casos previamente formulados e, quando havia discordância, o caso do lactente era discutido e apreciado por outra enfermeira, responsável pelo estudo, porém sem ter participado da coleta de dados.

### Análise dos resultados e estatística

Para a construção das planilhas de dados, utilizou-se o Software Excel 2007 e a análise estatística foi realizada pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis numéricas foram apresentadas quanto às medidas de tendência central e de dispersão. Para a análise descritiva consideraram-se as frequências absolutas e percentuais. Para verificação da normalidade/simetria dos dados numéricos, utilizou-se o teste Shapiro-Wilks, recomendado para tratamento estatístico de amostras inferiores a 50. Na análise da acurácia das características definidoras para o diagnóstico de enfermagem proposto, foram utilizados os testes de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, área sob a curva ROC e Eficiência (E).

Ademais, empregou-se a curva ROC como medida usada para comparar múltiplos indicadores clínicos e avaliar a acurácia dos indicadores clínicos. E a eficiência (E), a qual expressa a capacidade clínica para classificar corretamente indivíduos que apresentem ou não a condição clínica. A acurácia ou eficiência (E) de uma variável (característica definidora) consiste na capacidade de ela representar o que realmente se propõe<sup>(10)</sup>.

### RESULTADOS

A maioria dos lactentes atendidos era do sexo masculino (55,6%), estava sob os cuidados de suas mães (95,6%), que viviam com companheiro (82,2%) e tinham até 24 anos de idade (50%). Além disso, 50% dos pais/responsáveis pelos lactentes tiveram até 12 anos de estudo e apresentavam renda familiar de até um salário mínimo.

Metade dos lactentes apresentou idade de até 5,0 meses, peso ao nascer de 3.100 g (IQ 694 g) e, em média, 49,35 ( $\pm$  2,43 cm) cm ao nascer. A seguir, expõe-se a distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Disposição para o desenvolvimento de lactentes melhorado”, presente nos lactentes avaliados.

Na Tabela 1, observa-se que as características definidoras estiveram presentes em grande parte dos lactentes, quando avaliados clinicamente no Centro de Saúde da Família. Entre elas, a característica definidora *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente* foi encontrada em todos os lactentes (100%) avaliados, sendo a característica definidora *Expressa linguagem conforme padrão etário* ausente em 13,3% dos lactentes avaliados.

Adiante, na Tabela 2, são apresentadas as medidas de acurácia referentes às características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto.

Pela análise dos dados apresentados na tabela 2, todas as características definidoras mencionadas apresentaram valores de sensibilidade elevados (acima de 90%), valores preditivos positivos acima de 65% e valores preditivos negativos acima de 66%; entretanto, foram identificados valores baixos de especificidade (menores que 32%).

A curva ROC estima a sensibilidade e especificidade da característica definidora por meio do tamanho da área contida abaixo da curva. Neste estudo, as características definidoras apresentaram estimativas acima de 0,50, o que confere boa sensibilidade e especificidade.

**Tabela 1 –** Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto na categoria Promoção da Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2013 (N = 45)

Características definidoras	n	%
Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente.		
Presente	45	100,0
Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário.		
Presente	42	93,3
Ausente	3	6,7
Expressa adequadamente capacidades iniciais de percepção e processamento.		
Presente	44	97,8
Ausente	1	2,2
Expressa linguagem conforme padrão etário.		
Presente	39	86,7
Ausente	6	13,3
Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário.		
Presente	40	88,9
Ausente	5	11,1
Demonstra padrões de comportamento sociais conforme padrão etário.		
Presente	43	95,6
Ausente	2	4,4

**Tabela 2 –** Distribuição das medidas de acurácia das características definidoras para o diagnóstico de enfermagem “Disposição para o desenvolvimento do lactente melhorado” (Especificar: físico, cognitivo ou psicossocial), Fortaleza, Ceará, Brasil, 2013

Domínio	Característica definidora	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	(E) (%)	ROC (%)
Físico	Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente.	100,0	0,00	64,44	0,00	64,44	0,50
	Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário.	96,5	12,5	66,6	66,6	66,6	0,54
Cognitivo	Expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento.	100,0	6,25	65,9	100,0	66,6	0,53
	Expressa linguagem conforme padrão etário.	96,5	31,2	71,29	83,3	73,3	0,63
Psicossocial	Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário.	100,0	31,2	72,5	100,0	75,5	0,65
	Demonstra padrões de comportamento sociais conforme padrão etário.	100,0	12,5	67,4	100,0	68,9	0,56

Nota: S: Sensibilidade; E: Especificidade; VPP: Valor Preditivo Positivo; VPN: Valor Preditivo Negativo; (E): Eficiência; Curva ROC – Curva Receiver-Operating Characteristic

Somando-se a isso, quanto aos valores de eficiência, os quais reforçam a capacidade de classificar os lactentes com o diagnóstico de enfermagem presente ou não, neste estudo essa capacidade pode ser classificada como boa, tendo em vista que tais valores estão acima de 64%.

Nesse sentido, cabe destacar que a característica definidora pertencente ao domínio físico do diagnóstico, denominada *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente*, apresentou elevado valor médio de sensibilidade (100%) e eficiência (64,4%), porém apresentou especificidade e valor preditivo negativo nulos para o diagnóstico (0,0%).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observa-se que a maioria dos lactentes atendidos no Centro de Saúde da Família durante as consultas de puericultura residiam no município de Fortaleza-CE, do sexo masculino, estavam sob os cuidados de suas mães, que viviam com o companheiro.

Estudo afirma que a coabitação com o pai da criança constitui fator que favorece ao adequado desenvolvimento da criança, tendo em vista o reconhecimento do papel do pai com o filho ser um dos fatores decisivos para o desenvolvimento cognitivo e social<sup>(11)</sup>. Corroborando isso, é sabido que, nos dias atuais, a presença do pai nos cuidados do filho tem sido uma constante progressiva, presente nos cuidados direta ou indiretamente, sendo algo completamente diferente dos tempos remotos cujos cuidados do lar e dos filhos eram restritos à mãe. Naquela época, o pai representava símbolo de dominação e poder sobre a família.

Nesse ensejo, a necessidade da figura paterna no processo de desenvolvimento infantil ocorre entre seis e 12 meses de vida, quando a criança se vê inserida na denominada organização genital precoce, e na adolescência, quando a maturação genital obriga a criança a definir seu papel na procriação, havendo um movimento mais intenso na adolescência para que o filho alcance maior autonomia. O contato corporal entre o bebê e o pai, no cotidiano, é referência na organização psíquica da criança, devendo à sua função estruturante para o desenvolvimento do ego<sup>(11)</sup>.

No presente estudo, houve predomínio do número de mães restritas às atividades do lar, o que corresponde a um fator protetor, tendo em vista que o ambiente domiciliar tem sido apontado como fator extrínseco de potencial influência sobre o desenvolvimento motor infantil, particularmente pelas características da casa como primeiro ambiente vivenciado pelo lactente no início da vida, a interação com os pais, a variabilidade de estimulação e a disponibilidade de brinquedos considerados também indicadores críticos para a qualidade de cuidados do filho e sua promoção da saúde<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, em número reduzido, as mães apresentavam diferentes ocupações, incluindo: secretária, comerciante, zeladora, costureira, operadora de caixa, aposentada e autônoma, o que representa garantia de melhoria nas condições sociofinanceiras, acesso às informações em saúde, tendo em vista que a mulher em suas funções extradomiciliares encontra-se ativa e atenta às mudanças graduais e progressivas do filho, especialmente quando tem contato com outras mães que vivenciam as mesmas experiências.

Além disso, metade dos lactentes apresentou idade de cinco meses. A fase de lactente é também conhecida como primeira infância. Nela, ocorrem as maiores e mais rápidas modificações no desenvolvimento da criança, principalmente no tocante ao domínio neuropsicomotor<sup>(7)</sup>.

Metade dos lactentes apresentou peso ao nascer e comprimento ao nascer dentro dos padrões médio de normalidade, conforme valores recomendados pela OMS (2008)<sup>(8)</sup>. O estado de saúde da criança ao nascimento é um importante fator que determina a sua sobrevivência e qualidade de vida. Especificamente, porque o crescimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando esse processo<sup>(7)</sup>.

O peso é a medida antropométrica mais utilizada na avaliação nutricional de recém-nascidos e crianças e está intimamente relacionado ao crescimento, variando, ao nascimento, de acordo com a idade gestacional e em função da quantidade de água corpórea total, enquanto o comprimento é o melhor indicador de crescimento linear e reflete a massa corpórea magra. É determinado pelo potencial genético do indivíduo e sofre menos influência do meio intrauterino<sup>(13)</sup>.

No tocante à escolaridade e à renda familiar, metade dos responsáveis pelos lactentes estudou 12,00 anos e tinha renda familiar de um salário mínimo. Os participantes do estudo apresentavam condições socioeconômicas desfavoráveis, mesmo que suas mães ou responsáveis tivessem apresentado um bom nível de escolaridade.

O nível de escolaridade das mães é um fator que está diretamente relacionado a maior variedade de estimulação, interação com os seus bebês e desenvolvimento cognitivo e mental. No geral, os fatores socioeconômicos e educacionais têm sido estudados, ainda quanto à correlação com práticas educativas parentais, havendo indícios da influência do nível de instrução e socioeconômico na escolha de estratégias educativas pelos pais, devendo-se considerar que conhecer o impacto de fatores socioambientais no desenvolvimento da criança em seus primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de atrasos e promoção do desenvolvimento infantil, inclusive pelos profissionais de saúde<sup>(14)</sup>. O conhecimento materno ajuda no melhor planejamento das situações que auxiliam a tomada de decisões mais adequadas a respeito dos cuidados infantis.

No referente à acurácia dos indicadores clínicos para o diagnóstico *Disposição para o desenvolvimento do lactente melhorado*, a avaliação do valor preditivo e sensitivo das características definidoras presentes no diagnóstico ora elaborado, pode-se inferir que, no geral, apresentaram valores preditores positivos acima de 65% para o diagnóstico de enfermagem proposto. Nesse contexto, a determinação da sensibilidade, especificidade e poder preditivo dos sinais clínicos (características definidoras) associados a um diagnóstico de enfermagem é parte importante de validação de diagnósticos de enfermagem, pois estabelece o conjunto de características presentes no ambiente clínico, as quais determinam a presença ou não do diagnóstico<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, a acurácia de diagnósticos de enfermagem é definida como o julgamento de um avaliador quanto ao grau de relevância, especificidade e consistência das pistas (características definidoras) existentes para determinar a presença do diagnóstico que representa a verdadeira condição clínica, ou seja, a real necessidade do paciente<sup>(16-17)</sup>.

Com base nisso, a maioria das características definidoras determinam a presença do diagnóstico proposto; todavia, isso exige a necessidade de ainda serem trabalhadas, possivelmente na aplicação de tais características em outros cenários da saúde ou nas situações em que a criança se encontre em processos de adoecimento crônico, na tentativa de se verificarem situações de saúde que possam interferir no desenvolvimento infantil.

Ainda por essa perspectiva, as características definidoras apresentaram valores de especificidade baixos, exceto a característica definidora *Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário*, que apresentou valor acima de 30%. Possivelmente, tais valores se justifiquem pelo quantitativo da amostra, o qual foi relativamente pequeno ( $N = 45$ ).

Nesse contexto, essa característica se refere a um processo de regulação mútua: crianças e pais/cuidadores que se comunicam adequadamente, o que favorece a interpretação do comportamento dos outros. Isso normalmente acontece nas tarefas cotidianas, quando os pais executam atividades, incluindo cozinhar, costurar e varrer a casa e, de forma súbita, são surpreendidos pelos filhos copiando a mesma tarefa. Esse padrão de comportamento pode começar depois dos seis meses de vida, quando as crianças começam a julgar as possíveis consequências dos eventos e imitam comportamentos complexos<sup>(18)</sup>.

Nesse sentido, pode-se predizer que o diagnóstico proposto ainda é amplo, tendo em vista que o desenvolvimento infantil configura-se por ser abrangente e inclui diferentes sub-dimensões, tais como: desenvolvimento físico, motor, cognitivo, psicossocial, espiritual, moral, sexual, entre outros. Em face disso, no presente estudo, conforme apresentado, delimitou-se o estudo do desenvolvimento infantil nas dimensões física, cognitiva e psicossocial.

Por outro lado, outras características definidoras, tais como: *Expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento; Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário; Demonstra padrões de comportamento sociais conforme padrão etário*, foram apontadas como características pouco importantes para predizer a ocorrência ou não do diagnóstico de enfermagem proposto (valores preditivos negativos 100%).

Em contrapartida, a característica definidora intitulada *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente* apresentou elevado valor médio de sensibilidade (100%) e eficiência (64,4%), porém apresentou especificidade e valor preditivo negativo nulo para o diagnóstico (0,0%). Os índices antropométricos são ferramentas importantes para se avaliar o crescimento, bem como podem ser usados juntamente com relações ponderais referentes ao sexo e idade, predizendo o estado nutricional da criança ao estabelecerem classificações como graus de desnutrição por meio de testes estatísticos, percentis e escores Z<sup>(7)</sup>.

Por conseguinte, a capacidade preditiva positiva da característica foi elevada (64,4%), significando que essa característica definidora determina a presença do diagnóstico proposto e a sua ausência invalida o diagnóstico de enfermagem.

Ressalta-se que esta análise pode ter sofrido influência dos indicadores clínicos que compunham tal característica definidora, tais como peso, comprimento, circunferências céfala, torácica e braquial, tendo em vista que foram avaliados em conjunto na inferência do diagnóstico pelos enfermeiros especialistas. Além disso, conforme já descrito, todos os lactentes apresentaram-na como característica definidora, pois os valores antropométricos encontravam-se adequados para idade e sexo do lactente avaliado, conforme os valores de referência adotados pela literatura<sup>(8)</sup>.

Por fim, após essa etapa de validação clínica, o diagnóstico de enfermagem proposto intitulado *Disposição para o desenvolvimento do lactente melhorado* (a especificar: físico, cognitivo e psicosocial) obteve as características definidoras: *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente; Desempenha habilidades motoras grossas e finas conforme o padrão etário; Expressa linguagem conforme padrão etário; Expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento; Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário; Demonstra padrões de comportamento sociais conforme padrão etário*.

Durante a execução deste estudo, deparou-se com algumas limitações: número reduzido da amostra de lactentes, em virtude de o período de coleta de dados coincidir com o período de recesso natalino das Unidades Básicas Saúde do município, bem como a dificuldade em recrutar enfermeiros proficientes na área da pediatria para estabelecer o julgamento clínico das respostas apresentadas pelos lactentes por meio da análise de casos clínicos.

A proposição da validação desse diagnóstico de enfermagem pode possibilitar melhor execução das fases de histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e planejamento das intervenções, de forma específica e acurada para o levantamento e análise de possíveis alterações de risco no desenvolvimento infantil. Nessa esfera, o enfermeiro, em posse do conhecimento de todas as características definidoras, pode elaborar protocolos clínicos de prevenção, bem como intervir de forma mais eficiente com o lactente, tendo em vista que o emprego das intervenções deverá ser direcionado para o fenômeno desenvolvimento infantil, o qual se configura por ser abrangente e incluir o próprio crescimento, com codinome desenvolvimento físico, amplamente utilizado na literatura pertinente.

## CONCLUSÃO

Todas as características definidoras propostas obtiveram valores de sensibilidade elevados, valores preditivos positivos acima de 65%, valores preditivos negativos acima de 66%, entretanto, com valores baixos de especificidade (menor que 32%). Portanto, são bons indicadores preditivos da ocorrência do diagnóstico de enfermagem proposto na categoria Promoção da Saúde.

Destaca-se que a característica definidora pertencente ao domínio físico do diagnóstico, denominada *Apresenta crescimento satisfatório, com índices antropométricos esperados para o sexo e idade do lactente*, apresentou elevado valor médio de sensibilidade (100%) e eficiência (64,4%), porém apresentou especificidade e valor preditivo negativo nulos para o diagnóstico (0,0%). Por conseguinte, sua capacidade preditiva positiva foi elevada (64,4%), significando que essa característica definidora determina a presença do diagnóstico proposto e a sua ausência invalida o diagnóstico de enfermagem; este valor de especificidade baixo, porém, significa que a característica necessita ser revisada, uma vez que apresenta várias subdimensões: peso, comprimento, pregas cutâneas e circunferências, exigindo inclusive que o enfermeiro analise-as individualmente por meio de critérios indicando valores de normalidade ou anormalidade.

Em suma, neste estudo, as características definidoras construídas apresentaram valores preditores positivos acima de 65% para o diagnóstico de enfermagem proposto. Por outro lado, as

características definidoras *Expressa adequadamente suas capacidades iniciais de percepção e processamento; Estabelece relação mútua com pais e/ou cuidadores conforme padrão etário; e Demonstra padrões de comportamento sociais conforme padrão etário* foram apontadas como características pouco importantes para predizer a ocorrência ou não do diagnóstico de enfermagem proposto (valores preditivos negativos 100%).

## FOMENTO

Este estudo contou com o financiamento advindo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por meio do processo nº 55.1578/2010-6.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos a todas as crianças e seus responsáveis, pelas contribuições valiosas para o desenvolvimento deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MDS, Gaíva MAM. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. R Pesq: Cuid Fundam [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 07];5(2):3757-66. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf\\_774](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf_774)
2. Herdman TH, Von Krog G. A taxonomia II da NANDA Internacional 2012-2014. In: NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 91-106.
3. Monteiro FPM. Construção de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde para o crescimento/desenvolvimento: estudo em lactentes. 2013. [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2013.
4. Monteiro FPM, Araujo TL, Ximenes LB, Vieira NFC. [Nursing health promotion actions in the assessment of child growth and development]. Cienc Enferm [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 07];20(1):97-110. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/9199>
5. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi LA. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008[cited 2015 Dec 07];10(2):513-20. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n2/v10n2a22.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/v10n2a22.htm)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas que envolvem seres humanos; 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF); 2002.
8. World Health Organization. WHO. Training course on child growth assessment: interpreting growth indicators. WHO: Geneva; 2008.
9. Fehring R. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
10. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 07];23(3):134-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>
11. Benczik EBP. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. Rev psicopedagogia [Internet]. 2011[cited 2015 Dec 07];28(85):67-75. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf>
12. Defilipo EC, Frônio JS, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR; Vieira MT, et al. Opportunities in the home environment for motor development. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 07];46(4):633-41. Available from: [http://www.sciel.o.br/pdf/rsp/v46n4/en\\_3410.pdf](http://www.sciel.o.br/pdf/rsp/v46n4/en_3410.pdf)
13. Brock RS, Falcão MC. Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2008[cited 2015 Dec 07];26(1):70-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n1/a12v26n1.pdf>
14. Escarce AG, Camargos TV, Souza VC, Mourão MP, Lemos SMA. Escolaridade materna e desenvolvimento da linguagem em crianças de 2 meses à 2 anos. Rev CEFAC [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 07];14(6):1139-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n6/43-11.pdf>
15. Lunney M. Divergent productive thinking factors and accuracy of nursing diagnoses. Res Nurs Health. 1992;5(4):303-11.
16. Matos FGOA, Cruz DALM. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 07];43(Esp):1087-95. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en\\_a13v43ns.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a13v43ns.pdf)

17. Pacoal LM, Lopes MVO, Chaves DBR, Beltrão BA, Silva VM, Monteiro FPM. Troca de gases prejudicada: acurácia das características definidoras em crianças com infecção respiratória aguda. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 07];491-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0269-2581.pdf)
  18. Papalia DE, Olds W, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 8. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
-