



Diagnóstico de enfermagem em saúde mental infantojuvenil

Nursing diagnosis in childrens mental health

Diagnóstico de enfermería en salud mental infantil

Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra¹, Alaidistania Aparecida Ferreira¹, Larissa da Cruz Portela¹

RESUMO

Objetivo: Identificar na produção científica os diagnósticos de enfermagem em saúde mental no público infanto-juvenil. Visto a importância dos diagnósticos para as intervenções assertivas e consequentemente a segurança e a reabilitação da criança e adolescente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados/plataforma/biblioteca CAPES CAFe, BVS, SciELO, PubMed e Google Scholar. **Resultados:** Após a revisão de literatura, foram incluídas 8 produções científicas na amostra final, que responderam a questão norteadora e forneceram os diagnósticos de enfermagem em saúde mental infanto-juvenil. Dentre esses, 12 domínios foram evidenciados, e 23 classes e 56 diagnósticos foram coletados dos estudos. **Considerações finais:** Salienta-se a necessidade de mais estudos abordando os diagnósticos de enfermagem no âmbito da saúde mental infanto-juvenil, para que o enfermeiro se sinta mais seguro em fornecer diagnósticos de enfermagem e consequentemente possua condutas mais assertivas. E ainda, que haja a implementação de uma linguagem padronizada, possibilitando maior valorização da enfermagem em saúde mental, com enfoque na visibilidade social no contexto Amazônico.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, Saúde mental, Cuidados de enfermagem, Criança, Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing diagnoses in mental health among children and adolescents in scientific production. Given the importance of diagnoses for assertive interventions and consequently the safety and rehabilitation of children and adolescents. **Methods:** This is an integrative review, with a search in the databases/platform/library CAPES CAFe, VHL, SciELO, PubMed and Google Scholar. **Results:** After the literature review, 8 scientific productions were included in the final sample, which answered the guiding question and provided nursing diagnoses in child and adolescent mental health. Among these, 12 domains were highlighted, and 23 classes and 56 diagnoses were collected from the studies. **Final considerations:** The need for more studies addressing nursing diagnoses in the context of child and adolescent mental health is highlighted, so that nurses feel more confident in providing nursing diagnoses and consequently have more assertive behaviors. Furthermore, there must be the implementation of a standardized language, enabling greater appreciation of mental health nursing, with a focus on social visibility in the Amazonian context.

Keywords: Nursing Diagnosis, Mental Health, Nursing Care, Child, Adolescent.

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

RESUMEN

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermagem em saúde mental entre niños y adolescentes en la producción científica. Dada la importancia de los diagnósticos para las intervenciones asertivas y en consecuencia la seguridad y rehabilitación de niños y adolescentes. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, con búsqueda en las bases de datos/plataforma/biblioteca CAPES CAFe, BVS, SciELO, PubMed y Google Scholar. **Resultados:** Luego de la revisión de la literatura, se incluyeron en la muestra final 8 producciones científicas, que respondieron a la pregunta orientadora y brindaron diagnósticos de enfermagem em saúde mental infantil y adolescente. Entre estos, se destacaron 12 dominios y de los estudios se recogieron 23 clases y 56 diagnósticos. **Consideraciones finales:** Se destaca la necesidad de más estudios que aborden los diagnósticos de enfermagem em saúde mental en el contexto de la salud mental infantil y adolescente, de modo que los enfermeros se sientan más seguros al brindar diagnósticos de enfermagem em saúde mental y consecuentemente tengan comportamientos más asertivos. Además, es necesario implementar un lenguaje estandarizado que permita una mayor valorización de la enfermagem em saúde mental, con foco en la visibilidad social en el contexto amazónico.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería, Salud Mental, Atención de Enfermería, Niño, Adolescente.

INTRODUÇÃO

O cuidado do enfermeiro em saúde mental é um desafio, e para o público infantojuvenil se torna ainda maior, pois além de desenvolver uma proposta de assistência humanizada centrada nas necessidades do indivíduo para que o mesmo adquira sua independência e autonomia (CAFÉ LA, et al., 2020) deve favorecer a relação enfermeiro-usuário com geração de vínculo, com vistas a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), e ainda aliado à cientificidade da enfermagem (BEZERRA EAAC, et al., 2019).

E a forma científica que a enfermagem utiliza em sua atuação ancora-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo a maneira da enfermagem organizar, planejar e realizar a assistência de enfermagem, resultando na viabilidade da construção do processo de enfermagem (MESQUITA LMF e TAVARES CMM, 2020). Isso em todas as áreas de atuação, não sendo diferente na saúde mental, o que torna imprescindível a implementação do Processo de Enfermagem (PE) nesse cuidado voltado para o público infantojuvenil e como parcela da contribuição para a construção do PTS (BAPTISTA JA, et al., 2020).

Apesar de haver uma escassez de literatura sobre PE em saúde mental, quando há, as etapas mais evidenciadas são histórico e planejamento de cuidados, e ainda que existe uma preocupação com a construção do diagnóstico de enfermagem visando a criação de padrões de cuidado (TAVARES CM e MESQUITA LM, 2019), é importante que o enfermeiro ocupe seu lugar nesse cuidado e seja um agente de mudança para a implementação do PE.

E dentre as etapas do PE, destaca-se então, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) como ferramenta fundamental para planejar os cuidados a serem prestados pela enfermagem (MOLL MF, et al., 2019), visto que se refere à análise e interpretação dos dados coletados e, ainda segundo a Nanda-I (HERDMAN TH, et al., 2021), consiste na habilidade do enfermeiro em avaliar sinais e sintomas da pessoa, da parentela e coletividade frente a doenças, disfunções, distúrbios em saúde vigentes ou possíveis de ocorrer, e que irão dar sustentação para a escolha do melhor cuidado de enfermagem. É notório que a Nanda-I é uma das Linguagens Padronizadas (LP) mais conhecidas no Brasil e no mundo, tornando-se imperativo à enfermagem dominar a LP para que a atuação do profissional na identificação dos problemas de saúde mental seja de forma segura, precisa e consequentemente, ofereça um cuidado com eficiência e eficaz (CARVALHO E, et al., 2013; MELO LS, et al., 2018).

Importante ressaltar ainda, o destaque que estudos vêm dando aos DE à prática na saúde mental, visto as vantagens apresentadas como por exemplo, a obtenção de um corpo de conhecimento próprio (SILVA TG da, et al., 2019), logo, reconhecendo e valorizando, cada vez mais, o cuidado do enfermeiro em saúde mental destinado ao público infantojuvenil.

Portanto torna-se relevante o estudo dos diagnósticos de enfermagem em saúde mental, pois dará ao enfermeiro a confiança na tomada de decisão de suas intervenções a partir do diagnóstico, além de manter a linguagem padronizada, o que trará qualidade e visibilidade à enfermagem em saúde mental infanto juvenil. Diante do exposto, tem-se como objetivo identificar na produção científica os diagnósticos de enfermagem em saúde mental no público infanto juvenil.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) seguindo o rigor que é esperado do método, percorrendo as etapas do processo de elaboração que são as seguintes: 1. Elaboração da pergunta norteadora, 2. Busca ou amostragem na literatura, 3. Coleta de dados, 4. Análise crítica dos estudos incluídos, 5. Discussão dos resultados e 6. Apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Critérios de seleção

Como se trata de uma revisão integrativa, delimitou-se que os artigos incluídos seriam os oriundos de artigos primários, disponíveis na íntegra, gratuito, em português, espanhol inglês, e que respondessem à pergunta norteadora. O período entre 2017 a 2021 foi aplicado apenas em 3 bases de dados - BVS, Google Scholar e PUBMED.

Variáveis do estudo

Auxiliado pela estratégia do acrônimo PICo (P - população, paciente ou problema, I - Interesse, Co - Contexto): P - público infanto-juvenil; I - diagnósticos de enfermagem em saúde mental; Co - pelos enfermeiros na Rede de Atenção à Saúde.

Coleta de dados

Foi realizado busca em bases de dados de forma ampla e diversificada, nos seguintes portais e bases de dados: CAPES – CAFe (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Comunidade Acadêmica Federada), BVS (Biblioteca virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Google Scholar.

Os descritores utilizados foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: diagnóstico de enfermagem (diagnóstico de enfermagem), processo de enfermagem (processo de enfermagem), saúde mental (assistência à saúde mental, assistência em saúde mental), infantojuvenil (não há descritor, sendo este descrito a própria palavra-chave), criança, e adolescente. Esses descritores foram associados aos operadores booleanos AND e OR, conforme o **Quadro 1** abaixo.

Na busca dos estudos através de bases de dados e registros, com o cruzamento dos descritores foram encontrados 327 artigos, nos quais 292 foram removidos, pois não contemplavam o tema abordado. Por conseguinte, restaram 35 pré-selecionados após leitura do título e resumo. Posteriormente foram excluídos ainda 17 artigos, sendo 8 duplicados e 9 não disponíveis na íntegra.

Permaneceram 18 artigos para leitura na íntegra, sendo retiradas 13 publicações, onde 5 não responderam a pergunta norteadora e 8 eram revisões integrativas. Restando à RIL 5 artigos, que responderam à pergunta norteadora.

Foi realizada ainda, a busca de estudos através de outros métodos, onde foram identificados 5 registros em websites. Após leitura na íntegra, apenas 3 estudos se mantiveram, pois responderam a pergunta norteadora.

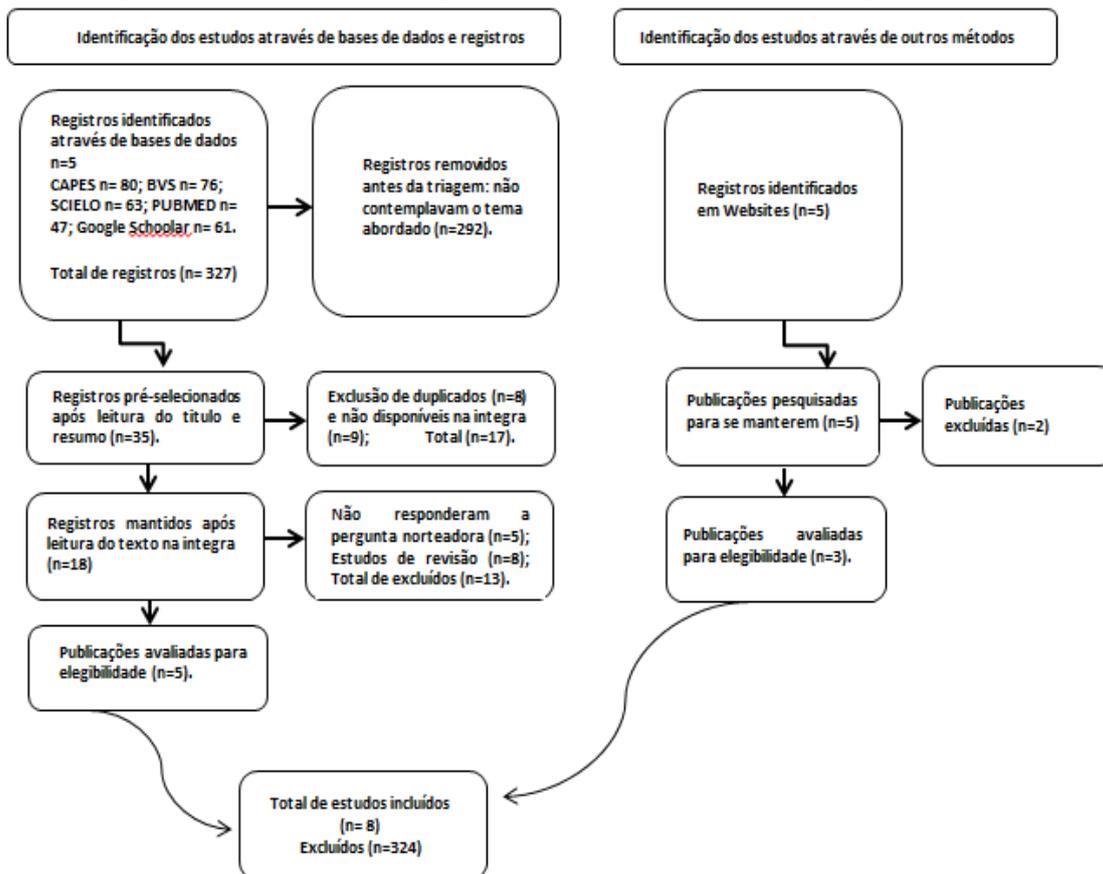
Foi utilizado ainda o Prisma 2020 - Fluxograma, que ajudou a organizar de forma clara o processo de identificação e seleção dos estudos primários através das bases de dados, bem como de estudos através de outros métodos, conforme mostra a **Figura 1**.

Quadro 1 – Estratégia de busca para desenvolvimento de revisão integrativa.

Ordem	Portais e bases	Estratégias	Filtro
1.	CAPEs – café	("Diagnóstico de Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermería") AND ("processo de enfermagem" OR "Proceso de Enfermería") AND ("Assistência à Saúde Mental" OR Assistência em Saúde Mental OR "Atención a la Salud Mental")	Não foi aplicado
2.	BVS	("Diagnóstico de Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermería") AND ("processo de enfermagem" OR "Proceso de Enfermería") AND ("Assistência à Saúde Mental" OR "Assistência em Saúde Mental" OR "Atención a la Salud Mental")	Texto completo; bases de dados (Lilacs, MEDLINE, BDeaf); assunto principal (Diagnóstico de enfermagem, Processo de enfermagem, Terminologia padronizada em enfermagem, Enfermagem psiquiátrica, Saúde mental); idioma (inglês, português e espanhol); intervalo (2017-2021).
3.	SciELO	("Diagnóstico de Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermería") AND ("processo de enfermagem" OR "Proceso de Enfermería") AND ("Assistência à Saúde Mental" OR Assistência em Saúde Mental OR "Atención a la Salud Mental")	Não foi aplicado
4.	Google Scholar	("Diagnóstico enfermagem" OR "Nursing diagnosis" AND ("Assistência em saúde mental" OR "Mental health care") AND ("criança" OR "children") AND ("adolescente" OR "adolescent"))	Período (2017-2021)
5.	Pubmed	Nursing diagnosis AND nursing process AND mental health care	Texto completo, período (2017-2021).

Fonte: Bezerra EAAC, et al., 2023.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Bezerra EAAC, et al., 2023.

RESULTADOS

Do total dos estudos para revisão, apenas 8 artigos foram incluídos e 324 excluídos. Na terceira etapa, houve a extração dos dados coletados, referente dos artigos primários e os estudos identificados por outros métodos (n=8), e apresentados no **Quadro 2**, denominado caracterização dos artigos primários e estudos identificados através de outros métodos, Manaus/AM, 2022, contendo as seguintes variáveis: autor/ano, país de origem, população do estudo, informações coletadas e principais conclusões.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos primários e estudos identificados através de outros métodos.

Autor/ano	País	População	Informações coletadas	Conclusões
MONTEIRO ARM, et al., (2015)	Brasil	9 entre criança e adolescente	Diagnósticos médicos prevalentes; diagnósticos e intervenções de enfermagem.	A aplicação da SAE na saúde mental, contribui para a prática do enfermeiro de forma singular e diferenciada; e requer do enfermeiro conhecer o paciente, utilizando seu conhecimento.
RAHAYU A, et al., (2018)	Indonésia	77 adolescentes	Características dos adolescentes com psicose prodromica precoce; Efeito do tratamento padrão de enfermagem para adolescentes em orfanatos.	O tratamento padrão de enfermagem (TPE) pode ser usado com os adolescentes, para diminuir os sintomas prodromicos de psicose precoce e ansiedade e aumentar a autoestima. Pode ainda ser ensinado aos cuidadores para ensinar e monitorar os adolescents.
ADAMY E K, et al., (2013)	Brasil	6 - 3 crianças e 3 responsáveis	Identificado 50 diagnósticos de enfermagem, distribuídos entre os 3 participantes	O uso da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) para estabelecer uma inter-relação efetiva. O SAE foi um grande desafio, mas melhora a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.
BEGHELLI P, et al., (2005)	Brasil	-	Padrão de respostas humanas; Pontos positivos e negativos da utilização do checklist; Os DE mais frequentes no ambulatório de saúde mental.	Relevância da SAE psiquiátrica. O uso do checklist com o levantamento do DE, promoveu uma ampliação na assistência de enfermagem psiquiátrica.
MOLL, M F et al., (2019)	-	25 participantes	Pacientes com transtorno mental com um único diagnóstico; com múltiplos diagnósticos médicos; Associação do DE referente à função psíquica e da evolução do transtorno mental.	Os DE mais frequentes foram resultantes do comprometimento das funções psíquicas: humor, pensamento, e sensopercepção. Ao se valorizar os DE, se estabelece condutas mais adequadas, e uma recuperação mais efetiva.
FERREIRA RSA, et al., (2018)	Brasil	-	Obteve-se informações sobre o processo saúde-doença; Diagnósticos de enfermagem elencados:	A aplicação da SAE possibilitou maior aprendizagem prática; melhorou o gerenciamento do cuidado às pessoas com transtornos depressivos.
Albuquerque ANT, et al., (2018)	Brasil	1 participante	Processo de enfermagem (focado no Diagnóstico de enfermagem) fornece intervenções nos aspectos psicoemocionais.	Mudança na atuação dos profissionais de saúde, mediante a gravidade da doença mental; o SAE possibilita o cuidado às pessoas com psicose esquizofrênica.
MORAIS M T, (2014)	Portugal	-	O estágio ocorreu em 2 locais diferentes, focado na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante possíveis respostas humanas desajustadas ou desadaptadas ao processo de transição da adolescência.	Foi possível verificar as necessidades de enfermagem e desenvolver competências de intervenção de crise no adolescente e sua família, e ainda, elencar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. No 2º local de estágio, foram criados espaços psicoeducativos, realizado consultas de enfermagem com levantamento de diagnósticos de enfermagem e intervenções.

Fonte: Bezerra EAAC, et al., 2023.

Considerável destacar, que nos artigos primários surgiram como principais conclusões, dos cinco estudos, quadro evidenciam a aplicação ou relevância da SAE na assistência de enfermagem, enquanto dois salientam de maneira direta os diagnósticos, que é o objeto do estudo deste manuscrito. Enquanto, os estudos identificados por outros métodos, apresentam dois estudos com foco na SAE e um nos diagnósticos de enfermagem. É importante reforçar, que mesmo após a extração dos dados, de acordo com quadros 2, persistiu-se na busca mais detalhada dos dados para extração dos diagnósticos de enfermagem voltados ao público infantojuvenil, respondendo dessa forma a pergunta norteadora.

Na quarta etapa, houve a análise crítica dos estudos incluídos. Os diagnósticos selecionados com base na Nanda-I, foram encontrados nos artigos primários e por estudos identificados por outros métodos, conforme mostrado no **Quadro 3**.

Nos primeiros artigos, os primários, os seguintes domínios apareceram com maior frequência: 1 - Promoção da saúde (2 artigos), 4 - Atividade/repouso (2 artigos), 5 - Percepção/cognição (4 artigos), 6 - Auto percepção (2 artigos), 7 - Papéis e relacionamentos (2 artigos), 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse (3 artigos), 11 - Segurança/proteção (3 artigos) e apenas em um dos artigos: 2 - Nutrição, 3 - Eliminação e troca, 12 - Conforto e 13 - Crescimento/desenvolvimento.

Nos estudos identificados por outros métodos, verificou-se pouca diferença nos achados, mantendo a frequência dos seguintes domínios: 1 - Promoção da saúde (2 artigos), 2 - Nutrição (2 artigos) - nesses estudos já aparece com destaque esse domínio, 4 - Atividade/repouso (3 artigos), 5 - Percepção/cognição (2 artigos), 6 - Auto percepção (2 artigos), 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse (2 artigos), 11 - Segurança/proteção (2 artigos), 12 - Conforto (2 artigos) - também aparece com destaque nesses estudos, e em apenas um dos estudos temos 7 - Papéis e relacionamento e 10 - Princípio da vida. Ficando compreensível que há pouca variação dos domínios que surgiram nesses estudos.

Ao total, sem excluir os diagnósticos repetidos nos estudos, evidenciou-se 70 diagnósticos de enfermagem (DE), na qual estes ainda não haviam sido correlacionados a Nanda- I 2021-2023, sendo feito somente para a etapa seguinte. Entre eles, os que mais se destacaram, de acordo com o domínio e as classes correspondentes, são: Domínio 2: Nutrição, Classe 1: Ingestão - DE: *Nutrição desequilibrada*; Domínio 4: Atividade/repouso, Classe 1: Sono/repouso - DE: *Padrão de sono prejudicado (Padrão de sono perturbado)*; Domínio 5: Percepção/cognição, Classe 4: Cognição - DE: *Conhecimento deficiente e Memória prejudicada*, Classe 5: Comunicação - DE: *Comunicação verbal prejudicada*; Domínio 6: Auto percepção, Classe 1: Autoconceito - DE: *Desesperança (Sentimento de impotência e de desesperança)*, Classe 2: Autoestima - DE: *Baixa autoestima crônica (Autoestima baixa)*, Classe 3: Imagem corporal - DE: *Distúrbio da imagem corporal*; Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse, Classe 2: Respostas de enfrentamento - DE: *Ansiedade e Medo*; Domínio 11: Segurança /proteção, Classe 3: Violência - DE: *Risco para suicídio (Risco de suicídio)*, *Risco de automutilação* e *Risco de violência (Risco de violência direcionada a outros e Risco de violência direcionada a si mesmo)*; Domínio 12: Conforto, Classe 3: Conforto social - DE: *Risco de solidão*.

Estes diagnósticos de enfermagem apareceram pelo menos duas vezes nos estudos relacionados nessa RIL. E os DE que surgiram apenas uma vez: Domínio 1: Promoção da saúde, Classe 1: Percepção da saúde - DE: *Estilo de vida sedentário*, Classe 2: Controle da saúde - DE: *Manutenção ineficaz da saúde (Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde)*, *Risco de gestão ineficaz do regime terapêutico (Autogestão ineficaz da saúde)*, *Comportamento de procura de saúde (Disposição para autogestão da saúde melhorada)* e *Comportamento de saúde propenso a risco*; Domínio 2: Nutrição, Classe 1: Ingestão - DE: *Padrão ineficaz de alimentação (Dinâmica alimentar ineficaz do adolescente)* e *Disposição para nutrição melhorada*; Domínio 3: Eliminação e troca, Classe 1: Função urinária - DE: *Eliminação urinária prejudicada*;

E ainda, Domínio 4: Atividade/repouso, Classe 1: Sono/repouso - DE: *Insônia*, Classe 2: Atividade/exercício - DE: *Deambulação prejudicada*, Classe 5: Autocuidado - DE: *Déficit no autocuidado para banho*, *Déficit no autocuidado para vestir-se*, *Déficit no autocuidado para higiene íntima*, *Disposição para melhora do cuidado (Disposição para autocuidado melhorado)* e *Autonegligência*; Domínio 5: Percepção/cognição, Classe 4: Cognição - DE: *Confusão (Confusão aguda)*, *Conhecimento deficiente e*

Processos de pensamento perturbado (Distúrbio no processo de pensamento); Domínio 6: Autopercepção, Classe 2: Autoestima - DE: *Baixa autoestima situacional*. Domínio 7: Papéis e relacionamentos, Classe 1: Papéis do cuidador - DE: *Paternidade prejudicada (Paternidade ou maternidade prejudicada)*, Classe 2: Relações familiares - DE: *Processos familiares disfuncionais*, Classe 3: Desempenho de papéis - DE: *Conflito no desempenho do papel de cuidadora da casa (Conflito no papel de pai/mãe) e Interação social prejudicada*; Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse, Classe 2: Respostas de enfrentamento - DE: *Coping ineficaz (Enfrentamento ineficaz)*, *Disposição para melhorar o coping individual (Disposição para enfrentamento melhorado)*, *Coping familiar deficiente (Enfrentamento familiar incapacitado)*, *Sentimento de impotência, Regulação do humor prejudicada e Tristeza (Tristeza crônica)*.

E por último, Domínio 10: Princípios da vida, Classe 3: Coerência entre valores/crença/atos - DE: *Conflito de decisão, Conflito interno (Sofrimento espiritual e Sofrimento moral) e Disposição para aumento da tomada de decisão (Disposição para tomada de decisão melhorada)*; Domínio 11: Segurança e proteção, Classe 2: Lesão física - DE: *Dentição prejudicada e Risco para integridade da pele prejudicada (Risco de integridade da pele prejudicada)*; Domínio 12: Conforto, Classe: Conforto físico - DE: *Dor aguda*, Classe 3: Conforto social - DE: *Conforto prejudicado e Isolamento social* e por fim, o Domínio 12: Crescimento/desenvolvimento, Classe 1: Crescimento - DE: *Crescimento deficiente* (ver nota do quadro 4), Classe 2: Desenvolvimento - DE: *Atraso do crescimento e do desenvolvimento (Desenvolvimento atrasado da criança)*.

Na quinta etapa da RIL, para discutir os resultados é importante salientar que todos os diagnósticos evidenciados nos estudos foram correlacionados a Nanda- I 2021-2023, versão atualizada, e ainda, estão apresentados na sua maioria com foco no problema.

Por fim, a sexta etapa da RIL, apresentação da revisão integrativa, consta no quadro 4 abaixo, nos quais os DE foram consolidados e dispostos de acordo com Nanda-I, que apresenta a estrutura da Taxonomia II em três níveis: domínio, classes e diagnósticos, sendo 13 domínios, 47 classes e 267 diagnósticos atuais. Dentre esses, 12 domínios foram evidenciados, 23 classes e 56 diagnósticos foram coletados dos estudos.

Quadro 3 – Relação dos Diagnósticos de Enfermagem evidenciados nos estudos, segundo NANDA - I 2021-2023.

Domínio	Classe	Diagnóstico de enfermagem	Referências
Promoção da saúde	Percepção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida sedentário 	Monteiro ARM, et al. (2015).
	Controle da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Autogestão ineficaz da saúde Disposição para autogestão da saúde melhorada Comportamento de saúde propenso a risco Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde 	Morais MT (2014); Ferreira RS, et al. (2018), Adamy EK, et al. (2013).
Nutrição	Ingestão	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica alimentar ineficaz do adolescente Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais Disposição para nutrição melhorada Obesidade Sobrepeso 	Morais MT (2014); Albuquerque ANT, et al. (2018), Monteiro ARM, et al. (2015).
Eliminação e troca	Função urinária	<ul style="list-style-type: none"> Eliminação urinária prejudicada 	Adamy EK, et al. (2013).
Atividade/repouso	Sono/repouso	<ul style="list-style-type: none"> Insônia Distúrbio no padrão do sono 	Morais MT (2014); Ferreira RS, et al. (2018), Albuquerque ANT, et al. (2018).
	Atividade/exercício	<ul style="list-style-type: none"> Deambulação prejudicada 	Adamy EK, et al. (2013).
	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> Déficit no autocuidado para banho Déficit no autocuidado para higiene íntima Déficit no autocuidado para vestir-se Disposição para autocuidado melhorado Autonegligência 	Morais MT (2014); Adamy EK, et al. (2013); Ferreira RS, et al. (2018), Monteiro ARM, et al. (2015).

Domínio	Classe	Diagnóstico de enfermagem	Referências
Percepção/ Cognição	Cognição	<ul style="list-style-type: none"> • Confusão aguda • Confusão crônica • Conhecimento deficiente • Memória prejudicada • Distúrbio no processo de pensamento 	Moll MF, et al. (2019); Adamy EK, et al. (2013); Ferreira RS, et al. (2018); Beteghelli P, et al. (2005), Morais, MT (2014).
	Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação verbal prejudicada 	MONTEIRO, ARM, et al. (2015), Beteghelli P, et al. (2005).
Auto percepção	Autoconceito	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperança 	Beteghelli P, et al. (2005), Morais MT (2014).
	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima crônica • Baixa autoestima situacional 	Rahayu A, et al. (2018), Morais MT (2014).
	Imagem corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio na imagem corporal 	Albuquerque ANT, et al. (2018), Morais MT (2014).
Papéis e relacionamentos	Papéis do cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidade ou maternidade prejudicada 	Beteghelli P, et al. (2005).
	Relações familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Processos familiares disfuncionais 	Morais MT (2014).
	Desempenho de papéis	<ul style="list-style-type: none"> • Conflito no papel de pai/mãe • Interação social prejudicada 	Morais MT (2014), Adamy EK, et al. (2013).
Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Respostas de enfrentamento	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade • Enfrentamento ineficaz • Disposição para enfrentamento melhorado • Enfrentamento familiar incapacitado • Medo • Sentimento de impotência • Regulação do humor prejudicada • Tristeza crônica 	Monteiro ARM, et al. (2015); Rahayu A, et al. (2018); Moll MF, et al. (2019); Morais MT (2014), Ferreira RS, et al. (2018).
Princípios da vida	Coerência entre valores/ crenças/ atos	<ul style="list-style-type: none"> • Conflito de decisão • Sofrimento espiritual • Sofrimento moral • Disposição para tomada de decisão melhorada 	Morais MT (2014).
Segurança/ Proteção	Lesão física	<ul style="list-style-type: none"> • Dentição prejudicada • Risco de integridade da pele prejudicada 	Adamy EK, et al. (2013).
	Violência	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de automutilação • Risco de comportamento suicida • Risco de violência direcionada a outros • Risco de violência direcionada a si mesmo 	Moll MF, et al. (2019), Morais MT (2014); Beteghelli P, et al. (2005), Ferreira RS, et al. (2018).
Conforto	Conforto físico	<ul style="list-style-type: none"> • Dor aguda 	Morais MT (2014).
	Conforto social	<ul style="list-style-type: none"> • Conforto prejudicado • Isolamento social • Risco de solidão 	Ferreira RS, et al. (2018); Beteghelli P, et al. (2005), Morais MT (2014).
Crescimento desenvolvimento*	Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum diagnóstico no momento* 	Observação
	Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento atrasado da criança 	Adamy EK, et al. (2013).

Legenda: *No domínio: Crescimento / desenvolvimento, Classe 1: Crescimento, surgiu no estudo de Adamy EK, et al. (2013), o diagnóstico: *Crescimento deficiente*, porém quando relacionando a NANDA-I 2021-2023, não é possível relacionar pois consta “esta classe não contém diagnóstico atualmente”.

Fonte: Bezerra EAAC, et al., 2023.

DISCUSSÃO

É importante salientar que todos os diagnósticos evidenciados nos estudos foram correlacionados a Nanda- I 2021-2023, versão atualizada, e ainda, estão apresentados na sua maioria com foco no problema. É considerável conceituar diagnósticos de enfermagem, que para Horta WA (1974), corresponde a identificação das necessidades do ser humano que requer atendimento. Já a Resolução 358/2009 (COFEN, 2009), define “como processo de interpretação e agrupamento de dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana”. E já a Nanda-I (HERDMAN TH, et al., 2021), conceitua como um “juízo clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma suscetibilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”, estas formas de conceituar são importantes para que o enfermeiro tenha a compreensão clara do valor de se fornecer o diagnóstico.

Entre os autores, o diagnóstico de enfermagem mais comum é o de ansiedade, seja como sintoma de depressão, ou como sinal de psicose prodromática precoce, ou oriundos da evolução de outros transtornos mentais (MOLL MF, et al., 2019; MONTEIRO ARM, et al., 2015; RAHAYU A, et al., 2018). Outro estudo (SANTOS FA in MARCOLAN JF e CASTRO RCB, 2013) afirma que os transtornos de ansiedade são os transtornos mentais mais comuns na população em geral e, ainda, que é patológica quando desproporcional à situação que a desencadeia. Para NANDA-I, o DE de ansiedade é “resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico”.

Outro DE que teve destaque, foi Comunicação verbal prejudicada (BETEGHELLI P, et al., 2005), que traz o conceito “capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos”. Surgiram no estudos originais outros diagnósticos que não foram comuns entre eles, mas é importante ressaltar alguns, pois na prática profissional da pesquisadora surgem com frequência, entre esses são evidenciados: Medo - caracterizado pelo nervosismo, e Autonegligência - caracterizado por falta de higiene pessoal inadequada e pela falta de adesão a atividades de saúde (MONTEIRO ARM, et al., 2015). O DE “Baixa autoestima crônica” está em maior risco para crianças e adolescentes de orfanatos (RAHAYU A, et al., 2018).

Os seguintes DE também foram identificados em outro estudo: Conhecimento deficiente - caracterizado por afirmações que indicam concepções errôneas; Interação social prejudicada - identificada por incapacidade de verbalizar, perceber e transmitir uma sensação satisfatória de pertencimento, cuidado ou história compartilhada (ADAMY EK, et al., 2013).

Ainda com relação ao destaque dos DE que não foram comuns entre os estudos, evidenciou-se: Memória prejudicada - caracterizado por incapacidade de reter novas habilidades ou informações; Desesperança - determinada por indicações verbais; Isolamento social - designado por expressões de sentimento de rejeição; e Risco de comportamento suicida - relacionado a história de tentativa de suicídio anterior (BETEGHELLI P, et al., 2005).

E por fim, para os estudos originais, os DE evidenciados foram: Risco de automutilação; Risco de violência (um desdobramento desse DE foi realizado em virtude da nova classificação NANDA-I 2021-2023) - Risco de violência direcionada a outros e Risco de violência direcionada a si mesmo (MOLL MF, et al., 2019). Esse último artigo foi incluído em virtude da faixa etária de estudo começar com 17 anos, o qual inclui público alvo do estudo deste trabalho. Os diagnósticos de enfermagem (DE) que foram evidenciados pelos *estudos originais* da RIL, no parecer da pesquisadora, que levou em consideração a sua prática profissional, não foram suficientes para responder a questão norteadora, então buscou-se em estudos por outros métodos mais DE que viesse ampliar o escopo da pesquisa em questão. Nesse sentido, outros estudos foram incluídos nesta pesquisa em virtude dos seus resultados, apesar dos autores não deixarem claro o seu público alvo.

Os DE comuns entre outros estudos foram: Distúrbio no padrão do sono - relacionado a interrupção de fármacos; Risco de solidão - relacionado com a verbalização; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionados a fatores psicológicos e Distúrbio na imagem corporal - relacionado a

fatores psicossociais e verbalização (FERREIRA RS, et al., 2018; ALBUQUERQUE ANT, et al., 2018; MORAIS MT, 2014). Quanto aos estudos anteriores, vale ressaltar ainda as especificidades registradas por cada autor. Nesse sentido, pode-se destacar alguns DE que não foram evidenciados pelos estudos originais, como por exemplo, a Disposição para autocuidado melhorado e a Regulação do humor prejudicada (FERREIRA RS, et al., 2018), na qual NANDA-I define respectivamente como “Padrão de realização de atividades para si mesmo para atingir as metas relativas à saúde, que pode ser fortalecido” e “Estado Mental caracterizado por mudanças do humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas e/ou fisiológicas, variando de leves a graves”.

O estudo de Moraes MT (2014) foi a pesquisa que mais trouxe DE, deixando explícito o público estudado, que foram adolescentes. Dentre os diagnósticos destacam-se: Insônia: relacionado com ansiedade, tristeza e perturbação do sono; Processos familiares disfuncionais: relacionada com a separação dos pais, dificuldade expressa de comunicação, e entendimento com os pais; Tristeza crônica e Enfrentamento ineficaz: relacionados com o insucesso e absentismo escolar, dificuldade de diálogo com a família e professores, manifestada por humor triste, ataques de pânico, choro e verbalização; Sentimento de impotência: relacionado com a não resolução do conflito da escola, manifestado por tristeza, raiva, insônia; Conflito de decisão, que NANDA-I define como “incerteza sobre o curso de ação a ser tomado quando a escolha entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores e crenças”.

O estudo realizado mostrou uma limitação importante com relação à produção científica, revelando uma carência de artigos sobre o tema pesquisado - diagnósticos de enfermagem em saúde mental no público infantojuvenil. Espera-se que esta revisão integrativa possa permitir o fortalecimento e protagonismo do enfermeiro no cuidado em saúde mental infantojuvenil, pois além de ter uma ferramenta que auxiliará na tomada de decisão ao fornecer o DE, ainda será possível estabelecer a linguagem padronizada e o cuidado adequado a partir dos diagnósticos identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvida quanto às evidências apresentadas pela RIL sobre os DEs da pesquisa, contudo, vale ressaltar, com base na prática profissional da pesquisadora (exercida dentro de um serviço de atendimento a crianças e adolescentes com transtorno mental grave e persistente), que ainda existem outros DE que não foram evidenciados, mas que merecem ser considerados, para isso será necessários novas pesquisas com enfermeiros que atendem esse público. Como implicação para a prática profissional, destaca-se a implementação efetiva de uma linguagem padronizada para a assistência de enfermagem em saúde mental infanto-juvenil, além de possibilitar a disseminação dos diagnósticos que estão sendo mais utilizados entre os enfermeiros da respectiva área.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

REFERÊNCIAS

1. ADAMY EK, et al. A inserção da sistematização da assistência de enfermagem no contexto de pessoas com necessidades especiais. J. Res.: fundam. care. online, 2013; 5(3): 53-65.
2. ALBUQUERQUE ANT, et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com crise de psicose esquizofrênica: estudo de caso. Rev. Interd. Ciên. Saúde, 2018; 1115.
3. BAPTISTA JA, et al. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(2): e20180508.
4. BETEGHELLI P, et. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. Revista eletrônica de enfermagem, 2005; 7(3): 334-343.

5. BEZERRA EAAC, et al. Experiência de uma enfermeira no Capsi na cidade de Manaus. *Bra Enfermagem*, 2019.
6. CAFÉ LA, et al. A atuação do enfermeiro na saúde mental. *Revista Artigos. Com*, 2020; 21: e5016.
7. CARVALHO E, et al. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 66: 134-141.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, 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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 07 de junho de 2022.
9. ERCOLE FF, et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev Min Enferm.*, 2014; 18(1): 1-260.
10. FERREIRA RSA, et al. Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo. In: III Congresso Internacional de saúde pública do Delta no Parnaíba. Modalidade: pôster, Área temática: Saúde mental. *Rev. Interd. Ciên. Saúde*, 2018; 1231.
11. HERDMAN TH, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Tradução: Regina Machado Garcez; Revisão técnica: Alba Lúcia Bottura Leite de Barros...[et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2021; 12.
12. HORTA WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USR*, 1974; 5(1): 7-15.
13. MELO LS, et al. Educational strategies used in standardized language systems by nurses: an integrative review. *Online braz j nurs*, 2018; 16(3): 366-375.
14. MESQUITA LMF e TAVARES CMM de. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Enfermagem Atual*, 2020; 124-130.
15. MOLL MF, et al. Diagnóstico de enfermagem após avaliação psíquica. *Rev enferm UFPE online*, 2020; 14: e243869.
16. MONTEIRO ARM, et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. *J. Res.: fundam. care. Online*, 2015; 7(4): 3185-3196.
17. MORAIS MT. Intervenções de enfermagem com o adolescente: ganhos em saúde (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 2014; 214.
18. RAHAYU A, et al. Tratamento padrão de enfermagem em adolescentes com psicose prodromática precoce: estudo quase experimental. *Online braz. j. nurs.*, 2018; 17(4).
19. SANTOS FA dos. Transtornos ansiosos. In MARCOLAN JF e CASTRO RCB de. *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013; 53-54.
20. SILVA TG da, et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em instituições psiquiátricas. *Rev enferm UFPE on line*, 2019; 13: e238502.
21. SOUZA MT de, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1p1): 102-6.
22. TAVARES CM e MESQUITA LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm. Foco*, 2019; 10(7): 121-126.