

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Adriene da Silva Belchior; Gabrielle Peroto
Lopes; Pâmela Cristina Martins da Silva; Paulo Eduardo Lima
Moreira; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti
Petraccone; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa;
Lucélia Terra Chini; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

NANDA-I

Curso de atualização que busca um
aprofundamento de enfermeiros e técnicos de
enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e
das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E
NOC

APEC



Adriene da Silva Belchior
Gabrielle Peroto Lopes
Pâmela Cristina Martins da Silva
Paulo Eduardo Lima Moreira
Yasmim Ribeiro Fracaroli
Geovana Tosatti Petraccone
Alice Silva Costa
Andréia Cristina Barbosa Costa
Lucélia Terra Chini
Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Belchior, Adriene da Silva
B427I INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

/ Adriene da Silva Belchior. Gabrielle Peroto Lopes. Pâmela Cristina Martins da Silva. Paulo Eduardo Lima Moreira. Yasmim Ribeiro Fracaroli. Geovana Tosatti Petraccone. Alice Silva Costa. Andréia Cristina Barbosa Costa. Lucélia Terra Chini. Isabelle Cristinne Pinto Costa. – Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre, 2024

54 f.: il

DOI: 10.37423/2024.edcl927

ISBN: 978-65-5367-476-9

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. enfermagem 2. processo-de-enfermagem 3. diagnóstico-de-enfermagem I. Belchior, Adriene da Silva II. Lopes, Gabrielle Peroto III. Silva, Pâmela Cristina Martins da IV. Moreira, Paulo Eduardo Lima V. Fracaroli, Yasmim Ribeiro VI. Petraccone, Geovana Tosatti VII. Costa, Alice Silva VIII. Costa, Andréia Cristina Barbosa IX. Chini, Lucélia Terra X. Costa, Isabelle Cristinne Pinto XI.
Título

<https://doi.org/10.37423/2024.edcl927>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli
MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior
Dra. Suely Lopes de Azevedo
MSc Francisco Odecio Sales
MSc Ezequiel Martins Ferreira
MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio
MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo
MSc Rainei Rodrigues Jadejiski
Dr. Rodrigo Couto Santos
Dra. Milena Gaion Malosso
PHD Marcos Pereira Dos Santos

CAPÍTULO 1 5

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

Adriene da Silva Belchior

Alice Silva Costa

Andréia Cristina Barbosa Costa

Gabrielle Peroto Lopes

Geovana Tosatti Petraccone

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Lucélia Terra Chini

Pâmela Cristina Martins da Silva

Paulo Eduardo Lima Moreira

Yasmim Ribeiro Fracaroli

DOI 10.37423/240308844

Capítulo 1



10.37423/240308844

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: NANDA-I

Adriene da Silva Belchior

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Alice Silva Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Andréia Cristina Barbosa Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Gabrielle Peroto Lopes

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Geovana Tosatti Petraccone

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Isabelle Cristinne Pinto Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Lucélia Terra Chini

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Pâmela Cristina Martins da Silva

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Paulo Eduardo Lima Moreira

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Yasmim Ribeiro Fracaroli

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Adriene da Silva Belchior; Gabrielle Peroto
Lopes; Pâmela Cristina Martins da Silva; Paulo Eduardo Lima
Moreira; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti
Petraccone; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa;
Lucélia Terra Chini; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

NANDA-I

Curso de atualização que busca um
aprofundamento de enfermeiros e técnicos de
enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e
das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E
NOC

APEC



AUTORES

Adriene da Silva Belchior

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Alice Silva Costa

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Andréia Cristina Barbosa Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Gabrielle Peroto Lopes

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

Geovana Tosatti Petraccone

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Lucélia Terra Chini

Doutora. Enfermeira. Técnico Administrativo em Educação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Pâmela Cristina Martins da Silva

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Paulo Eduardo Lima Moreira

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

NANDA-I

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC





ÍNDICE

CONTEÚDO

06 APRESENTAÇÃO

08 O PROCESSO DE
ENFERMAGEM E O NANDA-I

10 ESTRUTURA

25 TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMAGEM

32 ESTRUTURAS DO DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMAGEM

37 INDICADORES DOS DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMAGEM

42 COMPONENTES ESTRUTURAIS POR TIPO
DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

48 REFERÊNCIAS





Apresentação

**APRESENTAÇÃO DO E-BOOK
AO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM**



APRESENTAÇÃO

É com grande entusiasmo que apresentamos o e-book "**Processo de Enfermagem e os Sistemas de Linguagem Padronizadas - NANDA-I, NIC e NOC**". Este material foi desenvolvido como um recurso de apoio essencial para enfermeiros e técnicos de enfermagem que estão participando o "**Curso de Atualização**" e que desejam aprofundar seu conhecimento e aprimorar suas práticas no campo da enfermagem.

O **objetivo principal** deste e-book é fornecer um guia abrangente sobre o Processo de Enfermagem, assim como uma exploração detalhada dos sistemas de linguagem padronizadas mais utilizados: NANDA-I (Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Intervenções de Enfermagem) e NOC (Resultados de Enfermagem). Com isso, buscamos capacitar os profissionais de enfermagem a utilizar esses sistemas de forma eficaz em seu dia a dia, contribuindo para uma prática mais embasada e de qualidade.

Este material foi desenvolvido por docentes e discentes da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), vinculados ao Programa de Extensão "**Aplicação do Processo de Enfermagem no Cuidado - APEC**", com colaboração: Grupo de Estudo do Processo de Enfermagem no Cuidado (GEPEC); Projetos de Extensão (APEC-APS; APEC-EDUC; APEC-H; APEC-TEC); e Liga Acadêmica do Processo de Enfermagem (LIGAPE/UNIIFAL-MG).



Introdução

O Processo de Enfermagem e a Nanda-I

**ONDE A NANDA-I SE INSERE NO
PROCESSO DE ENFERMAGEM?**



NANDA-I NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Neste módulo será possível aprofundar seus conhecimentos da **NANDA - North American Nursing Diagnosis Association International**.

A taxonomia dele é destinada à **segunda etapa no processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem**. Este sistema de classificação é utilizado em todo o mundo, sendo referência para a padronização das linguagens utilizadas na enfermagem.

A NANDA-I (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem Internacional) é uma organização sem fins lucrativos que se dedica ao desenvolvimento e atualização de uma classificação internacional de diagnósticos de enfermagem. Essa classificação, conhecida como Taxonomia II da NANDA-I, é uma ferramenta essencial para enfermeiros e profissionais de saúde, pois auxilia na identificação e comunicação dos problemas de saúde dos pacientes.

NANDA - I

Estrutura NANDA-I

QUAL A PRINCIPAL FUNÇÃO
DA ESTRUTURA DO NANDA-I



Estrutura NANDA-I

A principal função da estrutura do NANDA-I é fornecer um vocabulário comum para a descrição de diagnósticos de enfermagem. Isso é fundamental para garantir a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, facilitando a compreensão das necessidades dos pacientes.

Além disso, a NANDA-I também auxilia na identificação de intervenções de enfermagem adequadas para cada situação, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I

Definições e Classificação

2021-2023

12ª Edição



A estrutura da NANDA-I é composta por três elementos principais: o diagnóstico de enfermagem, os fatores relacionados e as características definidoras.



Fatores Relacionados

São os eventos ou condições que contribuem para o desenvolvimento do problema. Esses fatores podem ser fisiológicos, psicológicos, sociais ou ambientais.

Por exemplo, se um paciente apresenta dor no peito, os fatores relacionados podem ser a presença de obstrução das artérias coronárias, histórico familiar de doenças cardíacas ou estilo de vida sedentário.





Diagnóstico de Enfermagem (DE)

É uma descrição clara e concisa do problema de saúde do paciente, baseado em sinais e sintomas observados.



Características Definidoras

São as evidências clínicas ou comportamentais que indicam a presença do problema de saúde. Essas características podem incluir sintomas, sinais físicos, resultados de exames laboratoriais ou relatos do paciente. “

No caso da dor no peito, as características definidoras podem ser dor opressiva no peito, sudorese, falta de ar e palidez, e os fatores de risco são os eventos ou condições que aumentam a vulnerabilidade do paciente a um diagnóstico específico.

”





Taxonomia

A Taxonomia II da NANDA-I é composta por 13 domínios, cada um abrangendo uma área específica da prática de enfermagem.

Esses domínios são:

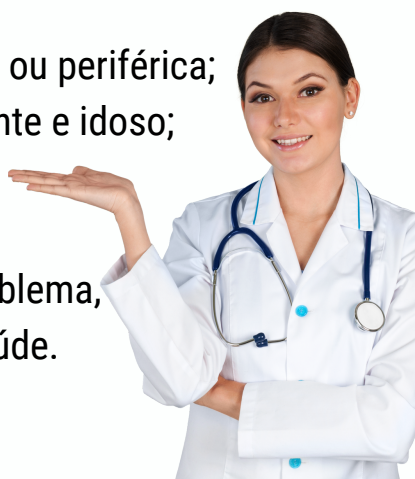
- promoção da saúde
- nutrição
- eliminação e troca
- atividade e repouso
- percepção e cognição
- autopercepção
- papel e relacionamentos
- sexualidade
- adaptação e tolerância ao estresse
- valores e crenças
- segurança e proteção
- crescimento e desenvolvimento
- conforto.



Nele podem ser encontrados 7 eixos, que podem ser combinados uns entre os outros e que facilitam o desenvolvimento do diagnóstico.

Estes eixos podem ser definidos em:

- Foco do Diagnóstico;
- Sujeito do Diagnóstico - Podendo ser relacionado ao próprio paciente, família, grupo (s), cuidador (es) e até mesmo a comunidade;
- Julgamento - Dividido em ineficaz, prejudicado e melhorado;
- Localização - Cerebral, tissular ou periférica;
- Idade - Neonato, criança, lactente e idoso;
- Tempo - Agudo, crônico e intermitente;
- Categoria do Diagnóstico - Problema, risco, síndrome e promoção da saúde.



É importante ressaltar que a estrutura do NANDA-I é constantemente atualizada e revisada por especialistas da área da enfermagem. Isso garante que os diagnósticos de enfermagem estejam alinhados com as evidências científicas mais recentes e reflitam as necessidades dos pacientes. Além disso, a NANDA-I também promove a colaboração entre os profissionais de saúde, incentivando a troca de conhecimentos e experiências.

A última edição do NANDA-I, 2020-2023, contém 267 diagnósticos de Enfermagem em que cada um possui o próprio código, o que facilita a busca por determinado diagnóstico dentro dele:

Domínio 1 • Promoção da saúde

Classe 1 • Percepção da saúde

Código do diagnóstico 00097



Além de possuir 13 domínios e 47 classes. Que são divididos em:



Domínio 1 - Promoção à saúde

Os diagnósticos de enfermagem estão relacionados à prevenção de doenças e à promoção de um estilo de vida saudável.

- Classe 1 - Percepção da Saúde;
- Classe 2 - Controle da Saúde.



Domínio 2 - Nutrição

Os diagnósticos estão relacionados à ingestão insuficiente ou excessiva de nutrientes.

- Classe 1 - Ingestão;
- Classe 2 - Digestão;
- Classe 3 - Absorção;
- Classe 4 - Metabolismo;
- Classe 5 - Hidratação.





Domínio 3 - Eliminação e Troca

Estão relacionados à alterações no sistema gastrointestinal, renal, respiratório e outros sistemas de eliminação do corpo.

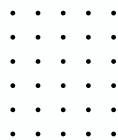
- Classe 1 - Função Urinária;
- Classe 2 - Função Gastrointestinal;
- Classe 3 - Função Tegumentar;
- Classe 4 - Função Respiratória.



Domínio 4 - Atividade/ Repouso

Os diagnósticos estão relacionados à alterações no padrão de sono, fadiga, mobilidade e outros aspectos relacionados à atividade física.

- Classe 1 - Sono e Repouso;
- Classe 2 - Atividade e Exercício;
- Classe 3 - Equilíbrio de Energia;
- Classe 4 - Respostas Cardiovasculares ou Pulmonares;
- Classe 5 - Autocuidado.





Domínio 5 - Percepção/ Cognição

Os diagnósticos estão relacionados a alterações na percepção sensorial, cognição, memória e outros aspectos relacionados ao funcionamento cerebral.

- Classe 1 - Atenção;
- Classe 2 - Orientação;
- Classe 3 - Sensação e Percepção;
- Classe 4 - Cognição;
- Classe 5 - Comunicação.



Domínio 6 - Autopercepção

Os diagnósticos estão relacionados à baixa autoestima, percepção alterada do corpo e autoimagem.

- Classe 1 - Autoconceito;
- Classe 2 - Autoestima;
- Classe 3 - Imagem Corporal.





Domínio 7 - Papéis e Relacionamentos

Estão relacionados a dificuldades no desempenho de papéis sociais e problemas nos relacionamentos interpessoais.

- Classe 1 - Papéis do Cuidador;
- Classe 2 - Relações Familiares;
- Classe 3 - Desempenho de Papéis.



Domínio 8 - Sexualidade

Os diagnósticos estão relacionados a problemas sexuais e de identidade de gênero.

- Classe 1 - Identidade Sexual;
- Classe 2 - Função Sexual;
- Classe 3 - Reprodução.



Domínio 9 - Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse

Estão relacionados a dificuldades em lidar com situações estressantes e problemas de adaptação.

- Classe 1 - Respostas Pós Traumas;
- Classe 2 - Respostas de Enfrentamento;
- Classe 3 - Estresse Neurocomportamental.



Domínio 10 - Princípios da Vida

Os diagnósticos estão relacionados a conflitos de valores e crenças pessoais e culturais.

- Classe 1 - Valores;
- Classe 2 - Crenças;
- Classe 3 - Coerência Entre Valores, Crenças e Atos.



Domínio 11 - Segurança/ Proteção

Os diagnósticos estão relacionados a riscos de lesões, infecções e outros problemas relacionados à segurança do paciente.

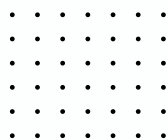
- Classe 1 - Infecção;
- Classe 2 - Lesão Física;
- Classe 3 - Violência;
- Classe 4 - Riscos Ambientais;
- Classe 5 - Processos Defensivos;
- Classe 6 - Termorregulação.



Domínio 12 - Conforto

Os diagnósticos estão relacionados à dor, desconforto e outros aspectos relacionados ao bem-estar físico e emocional do paciente.

- Classe 1 - Conforto Físico;
- Classe 2 - Conforto Ambiental;
- Classe 3 - Conforto Social.





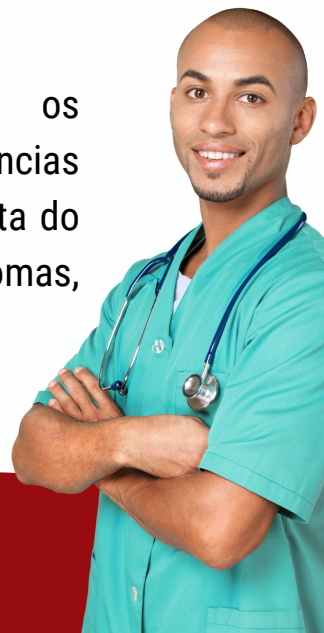
Domínio 13 - Crescimento e Desenvolvimento

Os diagnósticos estão relacionados a problemas no desenvolvimento físico, emocional e social.

- Classe 1 - Crescimento;
- Classe 2 - Desenvolvimento.

Além disso, a NANDA-I também fornece diretrizes para a formulação dos diagnósticos de enfermagem, com o objetivo de garantir uma linguagem padronizada e precisa. Essas diretrizes incluem a utilização de termos claros e objetivos, evitando ambiguidades e interpretações errôneas.

Também é recomendado que os diagnósticos sejam baseados em evidências científicas e em uma avaliação completa do paciente, considerando seus sintomas, histórico médico e fatores de risco.



Em suma, a estrutura do NANDA-I e sua taxonomia desempenham um papel fundamental na prática da enfermagem. Essa classificação padronizada de diagnósticos de enfermagem permite que os profissionais de saúde identifiquem de forma precisa os problemas de saúde dos pacientes e implementem as intervenções adequadas.

Através do uso do NANDA-I, **os enfermeiros podem fornecer cuidados individualizados e baseados em evidências, melhorando assim os resultados para os pacientes.**

É essencial que os profissionais de enfermagem se familiarizem com essa estrutura e utilizem-na de forma adequada para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A implementação eficaz da NANDA-I pode contribuir para uma **prática de enfermagem mais eficiente e eficaz, promovendo assim a excelência na assistência ao paciente.** A constante atualização e revisão da NANDA-I garantem a sua relevância e eficácia na prática clínica.



Tipos de Diagnósticos de Enfermagem

QUAIS OS TIPOS DE
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM?



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



Um diagnóstico de enfermagem consiste em uma avaliação clínica que analisa a reação de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a condições de saúde ou processos de vida, bem como sua suscetibilidade a tais respostas.

- Essa avaliação é fundamental para direcionar a escolha de intervenções de enfermagem que visem alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

Também desempenha um papel crucial na prática da enfermagem, pois **são fundamentais para o planejamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem**. Através de uma comunicação e linguagem padronizada eles fornecem uma linguagem comum para os profissionais de enfermagem se comunicarem sobre a condição de saúde do paciente. Isso facilita o entrosamento efetivo entre os membros da equipe de saúde e melhora a continuidade dos cuidados.



Através do foco nos problemas reais e potenciais do paciente, os diagnósticos de enfermagem permitem uma avaliação sistemática e abrangente das respostas do paciente às condições de saúde ou processos de vida. Eles ajudam a identificar problemas reais ou potenciais que exigem intervenções de enfermagem para melhorar o bem-estar do paciente.

“

Tendo-os como base para o planejamento de cuidados de enfermagem podem estabelecer metas e desenvolver um plano de cuidados personalizado para cada paciente. Os diagnósticos orientam a seleção das intervenções mais apropriadas para tratar os problemas identificados.

”



Dessa forma, através do monitoramento e avaliação dos resultados, os diagnósticos de enfermagem permitem que os enfermeiros monitorem e avaliem os resultados dos cuidados prestados.

Em resumo, os diagnósticos de enfermagem são essenciais para a prática clínica, fornecendo uma estrutura sistemática para a identificação, tratamento e avaliação dos problemas de saúde dos pacientes. Eles promovem uma abordagem centrada no paciente, melhorando a qualidade dos cuidados de enfermagem e contribuindo para melhores resultados de saúde.

Há 4 tipos de Diagnósticos de Enfermagem de acordo com o Nanda-I:



FOCO NO PROBLEMA



Uma avaliação clínica que envolve o julgamento sobre uma resposta humana indesejável diante de uma condição de saúde ou processo de vida presente em um indivíduo, família, grupo ou comunidade;

Ao realizar um diagnóstico com foco no problema, é necessário **identificar características definidoras**, que consistem em manifestações, sinais e sintomas agrupados em **padrões de indicadores ou inferências relacionadas**. Além disso, são essenciais os **fatores relacionados ou etiológicos**, que referenciam, contribuem ou precedem o problema diagnosticado.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

É uma avaliação clínica que envolve o julgamento sobre a motivação e o desejo de melhorar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde.



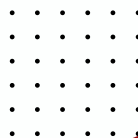
Podem ser aplicadas independentemente do estado de saúde.

“

No caso de pessoas que não conseguem expressar sua própria disposição de melhorar seus comportamentos de saúde, cabe ao enfermeiro identificar a presença de uma condição favorável à promoção da saúde e agir em prol do indivíduo.

”

As respostas relacionadas à promoção da saúde podem ser observadas tanto em indivíduos como em famílias, grupos ou comunidades.





DIAGNÓSTICO DE RISCO

É **juízo clínico** sobre a vulnerabilidade, seja de um indivíduo, família, grupo ou comunidade em relação ao desenvolvimento de uma resposta humana indesejável diante de uma condição de saúde ou processo de vida.

Para a realização de um diagnóstico de risco, é essencial que este esteja respaldado por fatores de risco que ampliem a suscetibilidade.



DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME

uma **avaliação clínica** que envolve o juízo sobre um conjunto específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem de forma simultânea, sendo mais efetivamente levados em consideração agrupados e por meio de intervenções aproximadas.





DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME

Ao realizar um diagnóstico de síndrome, é necessário que estejam presentes as seguintes condições: pelo menos dois diagnósticos de enfermagem devem ser utilizados como características definidoras, e também devem estar presentes fatores relacionados.

Cada tipo de diagnóstico fornece uma perspectiva única sobre as necessidades de saúde do paciente e orienta os cuidados de enfermagem apropriados para cada situação. **É importante que os diagnósticos de enfermagem sejam precisos, específicos e baseados em evidências para garantir a melhor assistência ao paciente.**



Estruturas do Diagnósticos de Enfermagem

QUAIS AS ESTRUTURAS QUE
COMPOÊM O DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM?



ESTRUTURA DOS DE

Considerando que o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico realizado pelo profissional a respeito das respostas do paciente a determinadas questões de saúde, podemos entendê-lo como sendo o resultado do raciocínio diagnóstico deste profissional.



“

As habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico associadas à coleta de dados são essenciais e permitem ao enfermeiro, inferir seus julgamentos e traçar metas e intervenções.

”

Nesse sentido, o processo de enfermagem segue de forma contínua e deliberada e, uma vez realizada a análise e observação dos achados clínicos, os diagnósticos levantados deverão ser destacados e documentados.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Para isso, ao escrever um diagnóstico, o profissional deve reconhecer que ele geralmente está estruturado em duas partes: (1) **descriptor, ou modificador**
(2) **foco do diagnóstico, ou conceito chave.**



O **título diagnóstico** será composto pelo **foco** (que representa qual o conceito relacionado ao indivíduo está sendo tratado naquele diagnóstico) associado ao **modificador** (que representa uma espécie de julgamento relacionado às condições daquele conceito analisado).



CADA DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM TEM UM TÍTULO E UMA DEFINIÇÃO

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00085

Mobilidade física prejudicada

Foco do diagnóstico: mobilidade

Aprovado em 1973 • Revisado em 1998, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Limitação no movimento independente e proposital do corpo ou de um ou mais extremidades.

(NANDA-I, 2021)



Como exemplo podemos tomar o diagnóstico “Mobilidade física prejudicada”. Neste caso, o termo **‘Mobilidade física’** representa o foco diagnóstico, o conceito que está sendo analisado, enquanto a palavra **‘prejudicada’** infere julgamento sobre como está o conceito analisado naquele paciente.

Domínio 11 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00004

Risco de infecção

Foco do diagnóstico: infecção

Aprovado em 1986 • Revisado em 2010, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Susceptível à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde.

(NANDA-I, 2021)

Já o diagnóstico “Risco de infecção” tem como foco a palavra ‘infecção’ e seu modificados é ‘Risco de’.



Fadiga

Foco do diagnóstico: fadiga

Aprovado em 1988 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

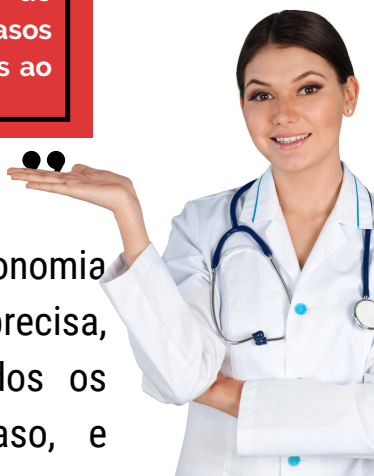
Uma sensação esmagadora de exaustão e diminuição da capacidade de trabalho físico e mental no nível usual.



Vale ressaltar que alguns diagnósticos são compostos apenas por um termo, como por exemplo o diagnóstico de “Fadiga” ou “Constipação”, nesses casos o modificador e o foco são inerentes ao termo utilizado.



Além do título, os diagnósticos da taxonomia da NANDA-I possuem uma definição precisa, necessária para que sejam levantados os diagnósticos corretos em cada caso, e indicadores diagnósticos importantes para a identificação e a distinção entre os diagnósticos para cada caso.



Indicadores dos Diagnósticos de Enfermagem

**COMO INDIVIDUALIZAR O
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM?**



INDICADORES DIAGNÓSTICOS

Os indicadores diagnósticos, são as informações na qual ajudam na escolha do melhor diagnóstico para o paciente, o tornando totalmente individualizado, são elas: características definidoras, fatores relacionados ou de risco, população em risco e condições associadas.



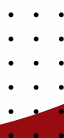
Informações usadas
para Distinguir um
diagnóstico do outro



CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

São sinais, sintomas ou apresentações clínicas observáveis no paciente e, quando adicionadas ao título diagnóstico conferem-lhe maior acurácia.

São indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico.





FATORES RELACIONADOS

São condições ou fatores antecedentes que predisõem ao surgimento da resposta observada e abordada naquele dado diagnóstico.

Podem ser causas diretas ou fatores contribuintes para a condição observada e devem ser o alvo direto das intervenções de enfermagem, objetivando extinguir as causas subjacentes do diagnóstico de enfermagem.



FATORES RISCO

São fatores antecedentes que tornam o indivíduo, cuidado, família, grupo ou comunidade suscetível ao surgimento da condição e devem ser citados no título dos diagnósticos de risco.





POPULAÇÃO EM RISCO

Grupos de pessoas que partilham alguma característica e são suscetível à determinada resposta humana, como: características demográficas, história de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento ou exposição a determinados eventos/ experiências.



São dados úteis aos enfermeiros na consideração dos diagnósticos.



CONDIÇÕES ASSOCIADAS

Diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos.

*Essas condições não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro.



Podem dar apoio à precisão nos diagnósticos de enfermagem.





IMPORTANTE

Conforme orienta a NANDA-I, as condições associadas devem ser evitadas para a formulação de Diagnósticos de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro deve colocar como fatores relacionados àqueles que eles conseguem resolver de forma independente.



Tanto a "POPULAÇÃO EM RISCO" quanto as "CONDIÇÕES ASSOCIADAS" devem ser analisadas para o enfermeiro com o escopo de apoiar o diagnóstico de enfermagem, aumentando assim a acurácia diagnóstica do mesmo.



Componentes estruturais por tipo de Diagnóstico de Enfermagem

QUAL A FORMA DE ESCREVER
UMA AFIRMATIVA DIAGNÓSTICA?



COMPONENTES ESTRUTURAIS POR TIPO DE DIAGNÓSTICO

Para a elaboração dos títulos diagnósticos direcionados ao caso do paciente assistido, garantir a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, facilitando a compreensão das necessidades dos pacientes.

Diagnósticos de **Risco**, o indicado é que sejam estruturados da seguinte forma:
(Diagnóstico de enfermagem) + Conforme evidenciado por + (Fatores de risco).

Domínio 12 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00054

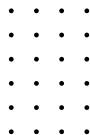
Risco de solidão

Foco do diagnóstico: solidão

Aprovado em 1994 • Revisado em 2006, 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a sentir desconforto associado a um desejo ou necessidade de mais contato com outras pessoas, o que pode comprometer a saúde.



Fatores de risco

- Privação afetiva
- Isolamento físico
- privação emocional
- Isolação social

(NANDA - I, 2021)

Risco de solidão evidenciado pela **privação de sono e isolamento social**.

A elaboração do diagnóstico com **foco no problema** consiste no seguinte formato:

(Diagnóstico de enfermagem) + relacionado a + (causas/fatores relacionados) + caracterizado por (sintomas/características definidoras).

Domínio 12 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00214

Conforto prejudicado

Foco do diagnóstico: conforto

Aprovado em 2008 • Revisado em 2010, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Percebida a falta de facilidade, alívio e transcendência física, psicoespiritual, dimensões ambientais, culturais e / ou sociais.

Características definidoras

- | | |
|--|---|
| - Ansiedade | - Expressa sofrimento psicológico |
| - Chorando | - Humor irritável |
| - Dificuldade em relaxar | - gemendo |
| - Expressa desconforto | - agitação psicomotora |
| - Expressa descontentamento com situação | - Relata o ciclo de sono-vigília alterado |
| - Expressa medo | - Reporta fome |
| - Expressa sensação de frio | - Suspirando |
| - Expressa sensação de calor | - Preocupado com a situação |
| - Expressa coceira | |

Fatores relacionados

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| - Controle inadequado sobre ambiente | - Privacidade insuficiente |
| - Recursos de saúde inadequados | - Estímulos ambientais desagradáveis |
| - Controle situacional inadequado | |

Condições associadas

- Sintomas relacionados à doença - Regime de tratamento

(NANDA-I, 2021)

Conforto prejudicado relacionado a **estímulos ambientais desagradáveis e controle inadequado sobre o ambiente** caracterizado por **ansiedade, dificuldade de relaxar e fome**.

(Diagnóstico de enfermagem) + relacionado a + (causas/fatores relacionados) + caracterizado por (sintomas/características definidoras).

Náusea

Foco do diagnóstico: náusea

Aprovado em 1998 • Revisado em 2002, 2010, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e estômago, que pode ou não resultar em vômito.

Características definidoras

- Aversão alimentar
- sensação de engasgo
- Aumento da salivação

- Aumento da deglutição
- Sabor azedo

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Exposição à toxina
- Têmer

- Gosto nocivo
- Estímulos sensoriais desagradáveis

População em risco

- Mulheres grávidas

Condições associadas

- Neoplasias abdominais
- Fenômeno bioquímico alterado
- Doença esofágica
- Distensão gástrica
- Irritação gastrointestinal
- Hipertensão intracraniana
- Labirintite
- Alongamento da cápsula do fígado
- Tumor localizado

- doença de Meniere
- meningite
- Enjôo
- Doenças pancreáticas
- Preparações farmacêuticas
- Desordem psicológica
- Alongamento da cápsula esplênica
- Regime de tratamento

(NANDA-I, 2021)

Náusea relacionado a **ansiedade e estímulos sensoriais desagradáveis** caracterizado por **aversão alimentar, sabor azedo e sensação de engasgo**.

Para os diagnósticos de **promoção da saúde**, será utilizado:

(Diagnóstico de enfermagem) + caracterizado por +
(características definidoras)

Domínio 4 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00165

Prontidão para sono melhor

Foco do diagnóstico: sono

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de suspensão natural e periódica da consciência relativa para fornecer descanso e mantenha um estilo de vida desejado, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar o sono-ciclo de vigília

(NANDA-I, 2021)

Prontidão para sono melhor caracterizado por **expressar desejo de melhorar o sono-ciclo de vigília**

Esta é considerada uma forma correta de documentação dos diagnósticos de enfermagem nos prontuários dos pacientes e também uma forma muito utilizada no processo de ensino para aprendizagem e avaliação.

Sobre a documentação, segundo a NANDA-I ela pode ser feita apenas com o diagnósticos desde que os indicadores estejam descritos no relatório de enfermagem.

Para os diagnósticos de **síndrome**:
(Diagnóstico de enfermagem) + relacionado a
(Fatores relacionados) + caracterizado por (Demais diagnósticos envolvidos).

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00255

Síndrome de dor crônica

Foco do diagnóstico: síndrome de dor crônica

Aprovado em 2013 • Revisado em 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Dor recorrente ou persistente que durou pelo menos 3 meses, e que significa afeta o funcionamento diário ou o bem-estar.

Características definidoras

- Ansiedade (00146)
- Constipação (00011)
- Padrão de sono perturbado (00198)
- Fadiga (00093)
- Medo (00148)
- Regulação do humor prejudicada (00241)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Insônia (00095)
- Isolamento social (00053)
- Sobrecarga de estresse (00177)

Fatores relacionados

- Índice de massa corporal acima do normal
- Conhecimento inadequado de dor
- Comportamentos de noivado
- Medo da dor
- efeito negativo
- Crenças para evitar o medo
- Distúrbios do sono

(NANDA-I, 2021)

Síndrome de dor crônica relacionado ao **distúrbio do sono** **medo da dor** e o **efeito negativo** caracterizado por **Fadiga (00093)**, **Insônia (00095)**, **Ansiedade (00146)** e **Padrão de sono perturbado (00198)**.

Referências

LIVROS, ARTIGOS E
PUBLICAÇÕES UTILIZADAS

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WWmMHhNDkdzH79LTFdBvCXv/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736-2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2024. [citado 2024 jan 17]. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov>>. Acesso em: 02 de fev de 2024.

GALLAGHERILEPAK, Susan; LOPES, Camila Takáo. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, Heather T.. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificações 2021-202, cap. 5, pg 57, 12ª Edição, publicado em Thieme Medical Publishers, New York, 2021.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-1. 11. ed. rev. [S. l.]: Artmed, 2018. 1187 p.



MATERIAL COMPLEMENTAR

Azevedo, C; Moura, CC; Salgado, PO; Mata, LRF; Domingos, CS; Ercole, FF; Chianca, TCM e Toledo, LV. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>. Acesso em: 11 de jul. 2023 .

Santana, Edileuza T.; Coutinho, Gabriella G.; Silva, Daniel; Bernardes, Tatielle A. ; Camisasca, Luiza R. ; Araújo, Diego; Gusmão, Ricardo. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dc3V6npfLbWYM7xJdmJS9fP/?lang=pt>. Acesso em: 11 de jul. 2023.

HERDMAN, Heather T.. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020. 11. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2018, 462ort p. Disponível em: <https://www.podiatra.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acessado em: 11 de jul. 2023.