

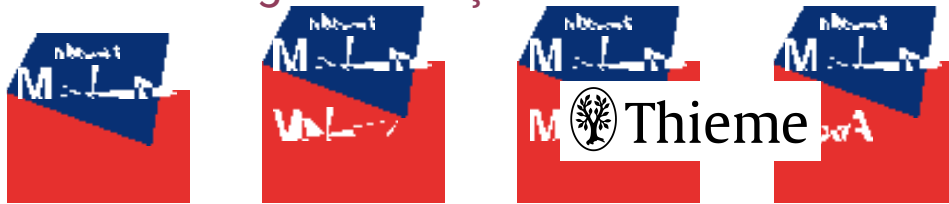


ENFERMAGEM DIAGNÓSTICOS

Definições e Classificação

2021-2023

Décima Segunda Edição



Para acessar o conteúdo de mídia adicional disponível com este e-book via Thieme MedOne, Use o código e siga as instruções fornecidas no final do e-book.

NANDA International, Inc.
Diagnósticos de Enfermagem

Definições e Classificação

2021 - 2023

Décima Segunda Edição

Editado por

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI

Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI

Thieme

Nova York • Stuttgart • Delhi • Rio de Janeiro

Os dados de catalogação na publicação da Biblioteca do Congresso estão disponíveis no editor.

Para obter informações sobre o licenciamento do sistema de diagnóstico de enfermagem NANDA International (NANDA-I) ou permissão de uso em outros trabalhos, envie e-mail: nanda-i@thieme.com; informações adicionais sobre o produto podem ser encontradas visitando: www.thieme.com/nanda-i.

© 2021. NANDA International. Todos os direitos reservados.

Thieme Medical Publishers, Inc.
333 Seventh Avenue, 18th Floor
Nova York, NY 10001, EUA
www.thieme.com
+ 1-800-782-3488
customerservice@thieme.com

Design da capa: © Thieme
Fonte da imagem da capa: © Gorodenkoff / stock.adobe.com - foto de arquivo. Posado por modelos
Composição por DiTech Process Solutions, Índia; composição usando Arbortext.
Impresso por Marquis, Canadá

DOI 10.1055 / b000000515

ISBN 978-1-68420-454-0 6 5 4 3 2 1
ISSN 1943-0728

Também disponível como um e-book:
eISBN 978-1-68420-455-7

certifique-se de que tais referências estão de acordo com o estado de conhecimento no momento da produção do livro. No entanto, isso não envolve, implica ou expressa qualquer garantia ou responsabilidade por parte

quaisquer instruções de dosagem e formas de aplicações indicadas no livro. Cada usuário deve examinar cuidadosamente o folhetos dos fabricantes que acompanham cada medicamento e para verificar, se necessário em consulta com um médico ou especialista, se os esquemas de dosagem aqui mencionados ou as contra-indicações declaradas pelos fabricantes diferem das declarações feitas em o presente livro. Esse exame é particularmente importante com medicamentos que raramente são usados ou que foram recentemente liberados em o mercado. Cada esquema de dosagem ou cada forma de aplicação usada é inteiramente por conta e risco do usuário e responsabilidade. o autores e editores solicitam que cada usuário relate aos editores quaisquer discrepâncias ou imprecisões observadas. Se houver erros neste os trabalhos forem encontrados após a publicação, a errata será postada em www.thieme.com na página de descrição do produto. Alguns dos nomes de produtos, patentes e designs registrados mencionados neste livro

nomes proprietários, embora a referência específica a esse fato nem sempre seja feita no texto. Portanto, a aparência de um nome sem designação como proprietário não deve ser interpretado como uma representação pelo editor de que é de domínio público.

Este livro, incluindo todas as suas partes, é legalmente protegido por direitos autorais. Qualquer uso, exploração ou comercialização fora do limites estreitos definidos pela legislação de direitos autorais, sem o consentimento do editor, é ilegal e passível de processo judicial. Isso se aplica em em particular para reprodução fotostática, cópia, mimeografia, preparação de microfimes e processamento eletrônico de dados e armazenar.

Dedicação

Dedicação

O Conselho de Administração da NANDA International, Inc., gostaria de dedicar este livro para enfermeiras que trabalham na linha de frente da pandemia COVID-19. Nós honre sua coragem e dedicação durante este tempo. Desejamos especialmente reconhecer as enfermeiras que perderam a vida enquanto cuidavam de pacientes e familiares.

Prefácio

O Ano Internacional da Enfermeira e Parteira começou com uma batalha com COVID-19. Não posso agradecer o suficiente aos profissionais de saúde que estão cuidando para os pacientes, apesar, às vezes, da falta de equipamentos de proteção. Estou escrevendo isso porque o impacto do COVID-19 continua em todo o mundo. eu espero que no momento em que você ler este texto, tratamentos eficazes e medidas preventivas foram desenvolvidos e estão disponíveis para todos. Um tempo atrás, uma enfermeira lutando na linha de frente me perguntou: "C

diagnóstico que devo usar para pacientes com COVID-19? "Esta questão me lembrou da necessidade de enfatizar repetidamente o significado do diagnóstico de enfermagem. Maioria importante, pacientes com o mesmo diagnóstico médico não têm necessariamente as mesmas respostas humanas (diagnósticos de enfermagem). Da mesma forma, os pacientes com o mesmo genótipo de infecção por coronavírus não tem necessariamente o mesmo respostas humanas. É por isso que, antes de fornecer cuidados adequados para cada paciente, os enfermeiros devem realizar uma avaliação de enfermagem e identificar o seu respostas (diagnósticos de enfermagem). Mesmo em momentos como os que enfrentamos hoje, os enfermeiros precisam identificar o que diagnosticamos e tratamos independentemente relacionado a pacientes e seus familiares, diferentes dos diagnósticos médicos. Se enfermeiras documentaram adequadamente os diagnósticos de enfermagem de pacientes com COVID-19 e suas famílias, então, em um futuro próximo, seremos capazes de identificar identificar semelhanças e diferenças em suas respostas humanas, de um internauta

perspectiva internacional. Nesta versão 2021-2023, a décima segunda edição, a classificação fornece 267 diagnósticos, com acréscimo de novos diagnósticos. Cada diagnóstico de enfermagem tem sido o produto de um ou mais dos nossos muitos NANDA International (NANDA-I) voluntários, e a maioria tem uma base de evidências definida. Cada novo diagnóstico foi revisado e refinado por nosso Diagnosis Development Committee (DDC) designados como revisores principais e por conteúdo especialistas, antes de receber a aprovação DDC. Esta aprovação DDC não significa que o diagnóstico está “concluído” ou “pronto para ser usado” em todos os países ou praticamente áreas de contato. Todos nós sabemos que a prática e a regulamentação da enfermagem variam de região para região. Esperamos que a publicação desses novos diagnósticos seja facilitar outros estudos de validação em diferentes partes do mundo, para alcançar um maior nível de evidência. Sempre recebemos pedidos de novos diagnósticos de enfermagem. No mesmo tempo, temos uma necessidade séria de revisão dos diagnósticos existentes para refletir o evidências mais recentes. Na décima primeira edição, identificamos aproximadamente

7

Prefácio

90 diagnósticos sem um nível de evidência atribuído (LOE), ou que exigiam principais atualizações. Graças à cooperação de muitos voluntários, a maioria dos quais foram publicados na área de foco do diagnóstico, a maioria destes diagnósticos os narizes agora foram revisados e atenderam aos requisitos de nossos critérios LOE. Quão-nunca, não fomos capazes de completar todas as revisões, então 32 diagnósticos permanecem sem um LOE identificado. A intenção é revisar ou retirar os restantes diagnósticos até a próxima edição. Eu quero encorajar fortemente todos os alunos e pesquisadores para enviar seus resultados de pesquisa relacionados a diagnósticos de enfermagem para NANDA-I, para melhorar a base de evidências da terminologia.

A terminologia NANDA-I é traduzida em mais de 20 idiomas distintos calibres. Traduzir termos abstratos em inglês para outras línguas pode muitas vezes ser frustrante. Durante este ciclo, foi tomada a decisão de incorporar termos atualizados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, o Departamento Médico Cabeçalhos de assuntos (MeSH), para facilitar a tradução. Identificando o MeSH termos, quando apropriado, que são encontrados em nossos indicadores de diagnóstico vides definições padronizadas para termos, que acreditamos irão suportar tradutores em seu trabalho.

Os anos desde a última edição também foram os primeiros no que esperamos será uma parceria duradoura com nosso parceiro acadêmico, Boston College (BC) e a Escola de Enfermagem Connell. Sob a direção da Dra. Dorothy Jones, o Programa Marjory Gordon para Desenvolvimento de Conhecimento e Reação Clínica filho foi estabelecido. Realizamos nossa primeira conferência no BC em 2018, e tinha planejado nossa segunda conferência para 2020, que infelizmente foi cancelada devido ao impacto do COVID-19. No entanto, trabalhe em uma educação online módulo opcional foi concluído como uma joint venture entre BC e NANDA-I, vários bolsistas de pós-doutorado foram bem-vindos ao programa grama de todo o mundo (Brasil, Itália, Espanha, Nigéria), e nossos colaboradores não continua. Estamos ansiosos para conferências adicionais, educacionais oportunidades, bolsas de pós-doutorado e oportunidades futuras que parceria com o BC trará. Desejo estender minha sincera gratidão a Dra. Jones, Reitora Susan Gennaro e Reitor Associado Christopher Grillo para sua colaboração, colegialidade e dedicação para tornar esta parceria uma realidade.

Quero agradecer o trabalho de todos os voluntários da NANDA-I, comitê membros, presidentes e membros do Conselho de Administração por seu tempo, compromisso, devoção e apoio contínuo. Eu também gostaria de agradecer a vários especialistas em conteúdo que, embora não sejam membros da NANDA Internacional, contribuiu com inúmeras horas para revisar e revisar diagnósticos em

sua área de especialização. A equipe da NANDA-I, liderada pelo nosso CEO, Dr. T. Heather Herdman deve ser elogiado por seus esforços e apoio.

Meus agradecimentos especiais aos membros do DDC e da Expert Clinical Painel Consultivo por seus esforços pendentes e oportunos para revisar e editar o terminologia representada neste livro, e especialmente para a liderança de nossa nova Presidente do DDC, Dra. Camila Takáo Lopes, que iniciou seu mandato em 2019. Este notável comitê, com representação do Norte e do Sul América e Europa, é a verdadeira "potência" do conhecimento NANDA-I contente. Estou profundamente impressionado e satisfeito com a surpreendente e compreensiva sive trabalho desses voluntários durante este ciclo, e estou confiante de que você será, também.

Tive a honra e o privilégio de servir como presidente deste dedicado associação de enfermeiras internacionais, e estou ansioso para ver onde o futuro continuar a levar nosso trabalho.

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI
Presidente, NANDA International, Inc.

Agradecimentos

Mudanças substanciais foram feitas nesta edição. Isso não seria possível sem uma quantidade significativa de tempo voluntário e esforço doado por muitas enfermeiras em todo o mundo. Gostaríamos especialmente de mostrar apreciação para o seguinte:

Contribuintes do capítulo.

Critérios de nível de evidência revisado para envio de diagnóstico

- Marcos Venícios de Oliveira Lopes, PhD, RN, FNI. Universidade Federal do Ceará (Universidade Federal do Ceará), Brasil
- Viviane Martins da Silva, PhD, RN, FNI. Universidade Federal do Ceará (Universidade Federal do Ceará), Brasil
- Diná Monteiro da Cruz, PhD, RN, FNI. Universidade de São Paulo (São Universidade de Paulo), Brasil

Terminologia

- Susan Gallagher-Lepak, PhD, RN. Universidade de Wisconsin - Green Bay, EUA

Raciocínio clínico: da avaliação à geração do diagnóstico

- Dorothy A. Jones, EdD, RNC, ANP, FNI, FAAN. Boston College, EUA
- Rita de Cássia Gengo e Silva Açougueiro, PhD, RN. The Marjory Gordon Programa de Raciocínio Clínico e Desenvolvimento de Conhecimento, Boston Faculdade, EUA

Especificações e definições dentro da taxonomia internacional da NANDA de Diagnósticos de Enfermagem

- Sílvia Caldeira, PhD, RN. Universidade Católica Portuguesa (Católica Universidade Portuguesa), Portugal

Consultores.

Indicação de especialistas em conteúdo para a Força-Tarefa DDC 2019

- Emilia Campos de Carvalho, PhD, RN, FNI. Universidade de São Paulo (Universidade de São Paulo) Brasil

10

Agradecimentos

Conteúdo de diagnóstico de saúde mental

- Jacqueline K. Cantor, MSN, RN, PMHCNS-BC, APRN. West Hartford, EUA

Conteúdo de diagnóstico de saúde primária

- Ángel Martín García, RN. Centro de Salud San Blas (Sal Blas Healthcare Centro), Espanha
- Martín Rodríguez Álvaro, PhD, RN. Universidad de la Laguna (Laguna University), Espanha

Conteúdo de diagnóstico de cuidados intensivos

- Fabio D'Agostino, PhD, RN. Saint Camillus International University of Saúde e Ciências Médicas, Itália
- Gianfranco Sanson, PhD, RN. Università degli studi di Trieste (Universidade de Trieste), Itália

Suporte técnico.

Os editores gostariam de estender um agradecimento especial a Mary Kalinosky, Desenvolvedor Técnico Sênior, da Editora Thieme. O trabalho dela para criar e adaptar o banco de dados de terminologia NANDA-I foi significativamente melhoramos nossa capacidade de avaliar e revisar os termos da classificação. Estamos em dívida com ela por sua dedicação a este enorme projeto.

Entre em contato conosco em admin@nanda.org se você tiver dúvidas sobre qualquer um dos conteúdo ou se você encontrar erros, para que eles possam ser corrigidos para publicação futura e tradução.

Sinceramente,

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN
Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI
Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI
NANDA International, Inc.

Conteúdo

Parte 1 Terminologia Internacional da NANDA: Geral Em formação

1 O que há de novo na edição NANDA-I 2021 - 2023	24
1.1 Visão geral sobre alterações e revisões na NANDA-I 2021 - 2023 Edição	24
1.2 Novos diagnósticos de enfermagem	24
1.3 Diagnósticos de enfermagem revisados	30
1.4 Mudanças nos rótulos de diagnóstico de enfermagem	37
1.5 Diagnósticos de enfermagem aposentados	37
1.6 Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: Padronização de Termos Indicadores	40
2 Considerações internacionais sobre o uso do Diagnósticos de enfermagem NANDA-I	45

Parte 2, Recomendações de Pesquisa para Melhorar o Terminologia

3 Futuro aprimoramento da terminologia NANDA-I	50
3.1 Prioridades de pesquisa	50
3.2 Refinamento e diagnósticos a serem desenvolvidos	51
3.3 Referências	55
4 Critérios de nível de evidência revisado para diagnóstico Submissão	57
4.1 Introdução	57
4.2 Relação entre a Evidência Clínica e a Teoria da Validade	58
4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I	59
4.4 Referências	74

Parte 3 O Uso dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International

5 Noções básicas de diagnóstico de enfermagem	78
5.1 Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Introdução	78
5.2 Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Diagnóstico	81
5.3 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento dos Conceitos de Enfermagem	82
5.4 Avaliando	82
5.5 Diagnosticando	84

12

Planejamento / Implementação 5.6	87
Modelo Tripartido de Prática de Enfermagem de Kamitsuru 5.7	88
Avaliando 5,8	90
Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação Clínica 5.9	90
Breve Resumo do Capítulo 5.10	91
Referências 5.11	92

Diagnóstico de enfermagem: uma terminologia internacional 6

Enfermagem Comunalidades em todo o mundo 6.1	93
Educação e prática de enfermagem 6.2	93
Associações Profissionais e Classificações de Enfermagem 6.3	95
Implementação Internacional 6.4	96
Resumo 6.5	104

Reconhecimento dos contribuintes deste capítulo 6.6	105
Referências 6.7	106
Raciocínio clínico: da avaliação ao diagnóstico 7	109
Raciocínio Clínico: Introdução 7.1	109
Raciocínio clínico dentro do processo de enfermagem 7.2	109
O Processo de Enfermagem 7.3	113
Referências 7.4	123
Aplicação Clínica: Análise de Dados para Determinar 8 Diagnóstico de enfermagem apropriado	126
Agrupamento de informações / observando um padrão 8.1	126
Identificando Diagnósticos de Enfermagem Potenciais (Hipóteses Diagnósticas) 8.2	129
Refinando o Diagnóstico 8.3	129
Confirmando / refutando potenciais diagnósticos de enfermagem 8.4	132
Eliminando Possíveis Diagnósticos 8.5	132
Novos diagnósticos potenciais 8.6	134
Di 8.7 Identificando diagnósticos semelhantes	134
Diagnosticando / Priorizando 8.8	135
Resumo 8.9	136
Referências 8.10	137
Introdução à Taxonomia Internacional da NANDA 9 de Diagnósticos de Enfermagem	138
Introdução à Taxonomia 9.1	138
Organizando o Conhecimento de Enfermagem 9.2	143
Usando a Taxonomia NANDA-I 9.3	145
A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História 9.4	150
Referências 9.5	163

13

Conteúdo

10 especificações e definições dentro da NANDA Taxonomia Internacional de Diagnósticos de Enfermagem II

10.1 Estrutura da Taxonomia II	164
10.2 Taxonomia II da NANDA-I: Um Sistema Multiaxial	165
10.3 Definições dos eixos	166
10.4 Desenvolvimento e envio de um diagnóstico de enfermagem	174
10.5 Desenvolvimento Adicional: Usando Eixos	175
10.6 Referências	176

11 Glossário de termos

11.1 Diagnóstico de Enfermagem	177
11.2 Eixos de Diagnóstico	178
11.3 Componentes de um diagnóstico de enfermagem	180
11.4 Definições para termos associados a diagnósticos de enfermagem	182
11.5 Definições para classificação de diagnósticos de enfermagem	182
11.6 Referências	183

Parte 4 Os diagnósticos de enfermagem da NANDA International

Domínio 1. Promoção da saúde

Classe 1. Conscientização sobre saúde	
Diminuição do envolvimento de atividades diversivas	188
Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde	189
Estilo de vida sedentário	190

Classe 2. Gestão de saúde	
Risco de tentativa de fuga	192
Síndrome do idoso frágil	193
Risco para síndrome de idoso frágil	195
Prontidão para envolvimento aprimorado de exercícios	196
Saúde comunitária deficiente	197
Comportamento de saúde sujeito a risco	198
Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde	199
Autogestão ineficaz da saúde	201
Prontidão para autogestão aprimorada da saúde	203

Domínio 2. Nutrição 211

Classe 1. Ingestão Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais 213

- Prontidão para nutrição aprimorada 215
- Produção insuficiente de leite materno 216
- Amamentação ineficaz 217
- Amamentação interrompida 219
- Prontidão para amamentação aprimorada 220
- Dinâmica alimentar ineficaz de adolescentes 221
- Dinâmica alimentar infantil ineficaz 222
- Dinâmica de alimentação infantil ineficaz 224
- Obesidade 226
- Sobrepeso 228
- Risco de excesso de peso 230
- Resposta ineficaz de sucção e deglutição do bebê 232
- Deglutição prejudicada 234

Classe 2. Digestão

Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 3. Absorção

Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 4. Risco de metabolismo para nível instável de glicose no sangue 236

- Hiperbilirrubinemia neonatal 238
- Risco de hiperbilirrubinemia neonatal 239
- Risco de função hepática prejudicada 240
- Risco para síndrome metabólica 241

Classe 5. Risco de hidratação para desequilíbrio eletrolítico 242

- Risco de volume de fluido desequilibrado 243
- Volume de fluido deficiente 244
- Risco de volume de fluido deficiente 245
- Excesso de volume de fluido 246

Domínio 3. Eliminação e troca 247

Classe 1. Função urinária Incontinência urinária associada à deficiência 249

- Eliminação urinária prejudicada 250
- Incontinência urinária mista 251
- Incontinência urinária de esforço 252
- Incontinência urinária de urgência 253
- Risco de incontinência urinária de urgência 254
- Retenção urinária 255
- Risco de retenção urinária 256

Classe 2. Função gastrointestinal Constipação 257

- Risco de constipação 259
- Constipação percebida 260
- Constipação funcional crônica 261
- Risco de constipação funcional crônica 263

Continência intestinal prejudicada 265
Diarréia 267
Motilidade gastrointestinal disfuncional 268
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional 269

Classe 3. Função tegumentar
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 4. Função respiratória Troca gasosa prejudicada 270

Domínio 4. Atividade / repouso 271

Classe 1. Insônia do sono / repouso 274

Privação de sono 276
Prontidão para sono aprimorado 278
Padrão de sono perturbado 279

Aula 2. Atividade / exercício Diminuição da tolerância à atividade 280

Risco de diminuição da tolerância à atividade 281
Risco para síndrome de desuso 282
Mobilidade na cama prejudicada 283
Mobilidade física prejudicada 284
Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada 285
Sessão prejudicada 287
Posição prejudicada 288
Capacidade de transferência prejudicada 289
Caminhada prejudicada 290

Classe 3. Balanço de energia Campo de energia desequilibrado 291

Fadiga 292
Wandering 294

Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares Padrão respiratório ineficaz 295

Diminuição do débito cardíaco 297
Risco de diminuição do débito cardíaco 299
Risco de função cardiovascular prejudicada 300
Autogestão de linfedema ineficaz 301
Risco de autocuidado de linfedema ineficaz 303

16

Conteúdo

Risco de perfusão de tecido cerebral ectivo ff 309	305 Ventilação espontânea prejudicada
Perfusão tecidual periférica ine ff 310 ectiva	306 Risco de pressão arterial instável
Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz ff 311 ectiva	307 Risco de trombose
	308 Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco
Classe 5. Autocuidado	
	312 Resposta disfuncional ao desmame ventilatório
	314 Resposta disfuncional ao desmame ventilatório em adultos
	316 Déficit de autocuidado no banho
	317 Déficit de autocuidado de vestir
	318 Déficit de autocuidado alimentar
	319 Déficit de autocuidado com banheiro
	320 Prontidão para autocuidado aprimorado
	321 Auto-negligência
Domínio 5. Percepção / cognição	323
Classe 1. Atenção	
	325 Negligência unilateral
Aula 2. Orientação	
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
Classe 3. Sensação / percepção	
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
Classe 4. Cognição	
	326 Confusão aguda
	327 Risco de confusão aguda

Controle de impulso efetivo ff 330

328 confusão crônica
329 Controle emocional instável

331 Conhecimento deficiente
332 Prontidão para conhecimento aprimorado
333 Memória prejudicada
334 Processo de pensamento perturbado

Classe 5. Comunicação

335 Prontidão para comunicação aprimorada
336 Comunicação verbal prejudicada

17

Conteúdo

Domínio 6. Autopercepção

339

Aula 1. Autoconceito

Desesperança 341
Prontidão para esperança aumentada 343
Risco de comprometimento da dignidade humana 344
Identidade pessoal perturbada 345
Risco de identidade pessoal perturbada 346
Prontidão para autoconceito aprimorado 347

Aula 2. Autoestima

Baixa autoestima crônica 348
Risco de baixa autoestima crônica 350
Baixa autoestima situacional 351
Risco de baixa autoestima situacional 353

Classe 3. Imagem corporal

Imagem corporal perturbada 355

Domínio 7. Relação de função

357

Classe 1. Funções de cuidado

Paternidade prejudicada 359
Risco para paternidade prejudicada 361
Prontidão para paternidade aprimorada 363
Cepa de papel de cuidador 364
Risco para tensão de papel de cuidador 367

Classe 2. Relações familiares

Risco para anexo prejudicado 369
Síndrome de identidade familiar perturbada 370
Risco para síndrome de identidade familiar perturbada 372
Processos familiares disfuncionais 373
Processos familiares interrompidos 376
Prontidão para processos familiares aprimorados 377

Classe 3. Desempenho do papel

Relacionamento ineficaz 378
Risco de relacionamento ineficaz 379
Prontidão para relacionamento aprimorado 380
Conflito de papel parental 381
Desempenho de papel ineficaz 382
Interação social prejudicada 384

18

Conteúdo

Domínio 8. Sexualidade

385

Classe 1. Identidade sexual

Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 2. Função sexual

Disfunção sexual 386

Padrão de sexualidade ineficaz 387

Classe 3. Reprodução

Processo de procriação ineficaz 388

Risco de processo de procriação ineficaz 390

Prontidão para o processo reprodutivo aprimorado 391

Risco de diáde materno-fetal perturbada 392

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse

393

Classe 1. Respostas pós-trauma

Risco de transição de imigração complicada 395

Síndrome pós-trauma 396

Risco para síndrome pós-trauma 398

Síndrome de estupro-trauma 399

Síndrome de estresse de realocação 400

Risco para síndrome de estresse de realocação 402

Classe 2. Respostas de enfrentamento

Planejamento de atividades ineficazes 403

Risco de planejamento de atividades ineficazes 404

Ansiedade 405

Enfrentamento defensivo 407

Enfrentamento ineficaz 408

Prontidão para enfrentamento aprimorado 409

Enfrentamento ineficaz da comunidade 410

Prontidão para lidar melhor com a comunidade 411

Família comprometida enfrentando 412

Família com deficiência enfrentando 414

Prontidão para enfrentamento familiar aprimorado 415

Ansiedade da morte 416

Negação ineficaz 418

Medo 419

Luto desadaptativo 421

Risco de luto não adaptativo 423

Prontidão para luto intensificado 424

Regulação do humor prejudicada 425

Impotência 426

Risco de impotência 428

Prontidão para potência aprimorada 429

Resiliência prejudicada 430

19

Conteúdo

Risco de resiliência prejudicada 432

Prontidão para maior resiliência 433

Tristeza crônica 434

Sobrecarga de estresse 435

Classe 3. Estresse neurocomportamental

Síndrome de abstinência aguda de substância 436

Risco para síndrome de abstinência de substância aguda 437

Disreflexia autonômica 438

Risco para disreflexia autonômica 440

Síndrome de abstinência neonatal 442

Comportamento infantil desorganizado 443

Risco de comportamento infantil desorganizado 445

Prontidão para comportamento infantil organizado aprimorado 446

Domínio 10. Princípios de vida

447

Classe 1. Valores

Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 2. Crenças

Prontidão para um maior bem-estar espiritual 449

Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Prontidão para tomada de decisão aprimorada 451
Conflito de decisão 452
Tomada de decisão emancipada prejudicada 453
Risco para tomada de decisão emancipada prejudicada 454
Prontidão para tomada de decisão emancipada aprimorada 455
Angústia moral 456
Religiosidade prejudicada 457
Risco para religiosidade prejudicada 458
Prontidão para maior religiosidade 459
Angústia espiritual 460
Risco de angústia espiritual 462

Domínio 11. Segurança / proteção

463

Classe 1. Infecção

Risco de infecção 466
Risco de infecção de sítio cirúrgico 467

Classe 2. Lesão física

Desobstrução ineficaz das vias aéreas 468
Risco de aspiração 469
Risco de sangramento 470
Dentição prejudicada 471
Risco de olho seco 472

20

Conteúdo

Autogestão ineficaz de olho seco 473
Risco de boca seca 475
Risco de quedas em adultos 476
Risco de criança cair 478
Risco de lesão 480
Risco de lesão da córnea 481
Lesão do complexo areolar-mamilo 482
Risco de lesão do complexo areolopapilar 484
Risco de lesão do trato urinário 485
Risco de lesão de posicionamento perioperatória 486
Risco de lesão térmica 487
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada 488
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada 490
Risco de disfunção neurovascular periférica 491
Risco de trauma físico 492
Risco de trauma vascular 494
Lesão por pressão em adulto 495
Risco de lesão por pressão em adulto 497
Lesão por pressão em criança 499
Risco de lesão por pressão infantil 501
Lesão por pressão neonatal 503
Risco de lesão por pressão neonatal 505
Risco de choque 507
Integridade da pele prejudicada 508
Risco de integridade da pele prejudicada 510
Risco de morte infantil súbita 512
Risco de sufocação 513
Recuperação cirúrgica retardada 514
Risco de recuperação cirúrgica retardada 516
Integridade do tecido prejudicada 517
Risco de integridade do tecido prejudicada 519

Classe 3. Risco de violência para mutilação genital feminina 521

Risco de violência dirigida por outros 522
Risco de violência autodirigida 523
Auto-mutilação 524
Risco de automutilação 526
Risco de comportamento suicida 528

Classe 4. Riscos ambientais Contaminação 530

Risco de contaminação 532
Risco de lesão ocupacional 534
Risco de envenenamento 535

Classe 5. Processos defensivos Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado 536

Risco de reação alérgica 537
Risco de reação alérgica ao látex 538

Conteúdo

Classe 6. Termorregulação

- Hipertermia 539
- Hipotermia 540
- Risco de hipotermia 541
- Hipotermia neonatal 542
- Risco de hipotermia neonatal 544
- Risco de hipotermia perioperatória 545
- Termorregulação ineficaz 546
- Risco de termorregulação ineficaz 547

Domínio 12. Conforto

549

Classe 1. Conforto físico

- Conforto prejudicado 551
- Prontidão para maior conforto 552
- Náusea 553
- Dor aguda 554
- Dor crônica 555
- Síndrome de dor crônica 557
- Dor do parto 558

Classe 2. Conforto ambiental

- Conforto prejudicado 560
- Prontidão para maior conforto 561

Classe 3. Conforto social

- Conforto prejudicado 562
- Prontidão para maior conforto 563
- Risco de solidão 564
- Isolamento social 565

Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento

567

Classe 1. Crescimento

- Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe 2. Desenvolvimento

- Desenvolvimento infantil retardado 568
- Risco de atraso no desenvolvimento infantil 570
- Atraso no desenvolvimento motor infantil 571
- Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil 573

Índice

575

Foci

Contracapa interna

Parte 1

The NANDA International Terminologia: Informações Gerais

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
 Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes
 © 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
 Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

1 O que há de novo na edição NANDA-I 2021 - 2023

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes

1.1 Visão geral sobre alterações e revisões na edição NANDA-I 2021 - 2023

A Parte 1 apresenta uma visão geral das principais mudanças nesta edição: novas e revisadas diagnósticos, diagnósticos aposentados, revisão contínua para padronizar o diagnóstico termos do indicador, novo nível de critérios de evidência para apresentação de diagnóstico, um apresentou refinamento à terminologia e recomendações introdutórias sobre diagnósticos de enfermagem que requerem desenvolvimento. Esperamos que a organização desta 12ª edição o torne e ffi -

eficiente e eficiente de usar. Agradecemos seu feedback. Se você tem sugestões, envie-os por e-mail para: admin@nanda.org. Alterações foram feitas nesta edição com base no feedback dos usuários, para

atender às necessidades dos alunos, médicos e pesquisadores, bem como para fornecer suporte adicional aos educadores. Novas informações foram adicionadas a avaliação. Muitos diagnósticos foram revisados por colaboradores internacionais da Força-Tarefa do Comitê de Desenvolvimento de Diagnóstico, a fim de fortalecer seus nível de evidência. Os indicadores de diagnóstico de cada diagnóstico foram revisados para diminuir a ambigüidade e melhorar a clareza. Editores referidos ao Medical Subject Headings (MeSH, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) sempre que possível, para fornecer definições padronizadas, que estão disponíveis para tradutores para garantir a consistência entre os idiomas. Os critérios de nível de evidência revisados são pré-enviado para garantir que todos os diagnósticos futuros apresentados para inclusão na classe ficção estão em um nível apropriado de evidência para representar o atual força do conhecimento em enfermagem. Os usuários que estão familiarizados com as edições anteriores deste texto podem notar (

o foco do diagnóstico não é mais destacado no rótulo do diagnóstico. Em vez de, o foco do diagnóstico será encontrado abaixo do rótulo para cada diagnóstico no classificação. Isso foi feito para facilitar a identificação do diagnóstico focos em todos os idiomas.

1.2 Novos diagnósticos de enfermagem

Um corpo significativo de trabalho que representa diagnósticos de enfermagem novos e revisados foi submetido ao Comitê de Desenvolvimento de Diagnóstico da NANDA-I. A maioria dos editores gostaria de aproveitar esta oportunidade para parabenizar aqueles que enviaram

24

1.2 Novos diagnósticos de enfermagem

cumpriram com sucesso os critérios de nível de evidência com suas apresentações e / ou revisões. Quarenta e seis novos diagnósticos foram aprovados pelo Diagnosis Development Committee de Gestão e foram apresentados ao Conselho de Administração da NANDA-I (► Tabela 1.1), e agora estão incluídos aqui para membros e usuários do termo nology. Os remetentes de cada diagnóstico são apresentados a seguir à tabela.

Remetentes de diagnósticos de enfermagem. Incluídos aqui estão aqueles contribuintes que apresentaram novos diagnósticos ou revisões concluídas de diagnósticos, incluindo ambas as mudanças de rótulo e definição ou mudança significativa de conteúdo. Indivíduos que

Tabela 1.1 Novos diagnósticos de enfermagem NANDA-I, 2021 - 2023 *

Domínio de Diagnóstico	
	Risco de tentativa de fuga (00290) 1. Promoção da saúde
	Prontidão para envolvimento aprimorado de exercícios (00307)
	Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde (00292) *
	Autogestão ineficaz da saúde (00276) *
	Prontidão para autogestão aprimorada da saúde (00293) *
	Autogestão ineficaz da saúde da família (00294) *
	Comportamentos de manutenção doméstica ineficazes (00300) *
	Risco de comportamentos de manutenção doméstica ineficazes (00308)
	Prontidão para comportamentos de manutenção doméstica aprimorados (00309)
	Resposta ineficaz de sucção e deglutição infantil (00295) * 2. Nutrição
	Risco para síndrome metabólica (00296) *
3. Eliminação e Intercâmbio	Incontinência urinária associada a deficiência (00297) *
	Incontinência urinária mista (00310)
	Risco de retenção urinária (00322)
	Continência intestinal prejudicada (00319) *
4. Atividade / repouso	Diminuição da tolerância à atividade (00298) *
	Risco de diminuição da tolerância à atividade (00299) *
	Risco de função cardiovascular prejudicada (00311)
	Autogestão de linfedema ineficaz (00278)
	Risco de autocuidado de linfedema ineficaz (00281)
	Risco de trombose (00291)
	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto (00318)
5. Percepção / cognição	processo de pensamento perturbado (00279)
	Síndrome de identidade familiar perturbada (00283) 7. Relação de papéis
	Risco para síndrome de identidade familiar perturbada (00284)
9. Enfrentamento / estresse	tolerância desadaptativo (00301) *
	Risco de luto não adaptativo (00302) *
	Prontidão para luto intensificado (00285)

25

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

Tabela 1.1 (Continuação)

Domínio de Diagnóstico	
	Autogestão ineficaz de olho seco (00277) 11. Segurança / proteção
	Risco de quedas em adultos (00303) *
	Risco de queda de criança (00306)
	Lesão do complexo areolar-mamilo (00320)
	Risco de lesão do complexo areolopapilar (00321)

	Lesão por pressão em adulto (00312)
	Risco de lesão por pressão em adulto (00304) *
	Lesão infantil por pressão (00313)
	Risco de lesão por pressão infantil (00286)
	Lesão por pressão neonatal (00287)
	Risco de lesão por pressão neonatal (00288)
	Risco de comportamento suicida (00289) *
	Hipotermia neonatal (00280)
	Risco de hipotermia neonatal (00282)
13. Crescimento / desenvolvimento	Desenvolvimento infantil retardado (00314)
	Risco de atraso no desenvolvimento infantil (00305) *
	Atraso no desenvolvimento motor infantil (00315)
	Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil (00316)

* Para fins taxonômicos, quando um rótulo de diagnóstico e definição são revisados, o original o código é retirado e um novo código é atribuído

trabalharam como um grupo são listados juntos; nos casos em que mais de um indivíduo ou conteúdo enviado por grupo, eles são listados separadamente. Países dos participantes: 1. Brasil, 2. Alemanha, 3. Irã, 4. México,

6. Turquia, 7. EUA

Domínio 1. Promoção da saúde

- Risco de tentativa de fuga

- Amália F. Lucena, Ester M. Borba, Betina Franco, Gláucia S. Policarpo, Deborah B. Melo, Simone Pasin, Luciana R. Pinto, Michele

1

- Prontidão para um envolvimento aprimorado com exercícios

- Raúl Fernando G. Castañeda⁴

- Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde

- Rafaela S. Pedrosa, Andressa T. Nunciarihi

- Camila T. Lopes¹

- Autogestão ineficaz da saúde

- Camila S. Carneiro, Águeda Maria RZ Cavalcante, Gisele S. Bispo, Viviane M. Silva, Alba Lucia BL Barros

1

26

1.2 Novos diagnósticos de enfermagem

- Maria GMN Paiva, Jéssica DS Tinôco, Fernanda Beatriz BL Silva, Juliane R. Dantas, Maria Isabel CD Fernandes, Isadora LA No

1

- Richardson Augusto R. Silva, Wenysson N. Santos, Francisca MLC Souza, Rebecca Stefany C. Santos, Izaque C. Oliveira, Hally:

1

- Camila T. Lopes¹

- Prontidão para autogestão aprimorada da saúde

- DDC

- Autogestão ineficaz da saúde da família

- Andressa T. Nunciaroni, Rafaela S. Pedroša

- Camila T. Lopes¹

- Comportamentos de manutenção doméstica ineficazes, Risco de comportamentos de manutenção doméstica ineficazes, Pronti

- Ángel Martín-García⁵

- Comitê de Desenvolvimento de Diagnóstico (DDC)

Domínio 2. Nutrição

- Resposta ineficaz de sucção e deglutição do bebê

- T. Heather Herdman⁷

- Risco de síndrome metabólica

- DDC

Domínio 3. Eliminação e troca

- Incontinência urinária associada a deficiência, incontinência urinária mista

- Juliana N. Costa, Maria Helena BM Lopes, Marcos Venícios O. Lopes

1

- Risco de retenção urinária

- Aline S. Meira, Gabriella S. Lima, Luana B. Storti, Maria Angélica A. Diniz, Renato M. Ribeiro, Samantha S. Cruz, Luciana Kusur

2

- Juliana N. Costa, Micnéias L. Botelho, Erika CM Duran, Elenice V. Carmona, Ana Railka S. Oliveira-Kumakura, Maria Helena BM

2

- Continência intestinal prejudicada

- DDC

- Barbara G. Anderson⁷

Domínio 4. Atividade / repouso

- Diminuição da tolerância à atividade, risco de diminuição da tolerância à atividade

- Jana Kolb, Steve Strupeif

27

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

- Risco de função cardiovascular prejudicada

- María BS Gómez⁵, Gonzalo D. Clíment⁵, Tibelle F. Maurició,
Rafaela P. Moreir⁸ Edmara C. Cost⁸

- Gabrielle P. da Silva, Francisca Márcia P. Linhares, Suzana O. Man-
gueira, Marcos Venícius O. Lopes, Jaqueline GA Perrelli, Tatiane G.
Guede⁸

- Autogestão de linfedema ineficaz, risco de linfedema ineficaz
auto Gerenciamento

- Güलगün Türk, Elem K. Güler, İ zmir Demokrasif⁶

- DDC

- Risco de trombose

- Eneida RR Silva, Thamires S. Hilário, Graziela B. Aliti, Vanessa M.
Mantovani, Amália F. Lucerif

- DDC

- Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto

- Ludmila Christiane R. Silva, Tânia CM Chianca¹

Domínio 5. Percepção / cognição

- Processo de pensamento perturbado

- Paula Escalada-Hernández, Blanca Marín-Fernández

Domínio 7. Relação de função

- Síndrome de identidade familiar perturbada, risco de identidade familiar perturbada
síndrome

- Mitra Zandi, Eesa Mohammadi³

- DDC

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse

- Luto desadaptativo, Risco de luto desadaptativo, Prontidão para
luto intensificado

- Martín Rodríguez-Álvaro, Alfonso M. García-Hernández, Ruymán
Brito-Brito⁵

- DDC

Domínio 11. Segurança / proteção

- Autogestão ineficaz de olho seco

- Elem K. Güler, İ smet E ş ef⁶ Diego D. Araujo, Andreza Werli-Alvarenga,
Tânia CM Chianca¹

28

- Jéssica NM Araújo, Allyne F. Vitor
 - DDC
 - Risco de quedas em adultos
 - Flávia OM Maia ¹
 - Danielle Garbuio, Emilia C. Carvalho¹
 - Dolores E. Hernández ¹
 - Camila T. Lopes ¹
 - Silvana B. Pena, Heloísa CQCP Guimarães, Lidia S. Guandalini, Mônica Taminato, Dulce A. Barbosa, Juliana L. Lopes, Alba Lucia BL Barros
 - Risco de queda de criança
 - Camila T. Lopes, Ana Paula DF Guareschi¹
 - Hipotermia neonatal, risco de hipotermia neonatal
 - T. Heather Herdman ⁷
 - Lesão do complexo areolopapilar, risco de lesão do complexo areolopapilar
 - Flaviana Vely Mendonca Vieira¹
 - Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcantê
 - Janaina Valadares Guimarães
 - Lesão por pressão em adulto, risco de lesão por pressão em adulto
 - Amália F. Lucena, Cássia T. Santos, Taline Bavaresco, Miriam A. Almeida
 - T. Heather Herdman ⁷
 - Lesão por pressão na criança, Risco de lesão por pressão na criança, Pressão neonatal lesão, risco de lesão por pressão neonatal
 - T. Heather Herdman ⁷
 - Amália F. Lucena, Cássia T. Santos, Taline Bavaresco, Miriam A. Almeida
 - Risco de comportamento suicida
 - Girliani S. Sousa, Jaqueline GA Perrelli, Suzana O. Mangueira, Marcos Venícios O. Lopes, Everton B. Sougey
- Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento
- Atraso no desenvolvimento infantil
 - Juliana M. Souza, Maria LOR Veríssimo ¹
 - T. Heather Herdman ⁷
 - Risco de atraso no desenvolvimento infantil, atraso no desenvolvimento motor infantil, Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil
 - T. Heather Herdman ⁷

1.3 Diagnósticos de enfermagem revisados

Sessenta e sete diagnósticos foram revisados durante este ciclo como parte do Diagnóstico Grupo de Trabalho do Comitê de Desenvolvimento. ► A Tabela 1.2 mostra esses diagnósticos. As contribuições para as revisões de cada diagnóstico são apresentadas a seguir à tabela. Não são mostrados nesta tabela aqueles diagnósticos que têm revisões estritamente devido a refinamento de frase ou pequenas alterações editoriais; apenas aqueles diagnósticos com mudanças de tenda (revisão de rótulo, revisão de definição de diagnóstico ou mudanças no diagnóstico indicadores nósticos) são mostrados aqui.

Contribuintes para revisão de diagnósticos. Incluídos aqui estão aqueles contribuidores que completou revisões de diagnósticos.

Países de revisores: 1. Áustria, 2. Brasil, 3. Alemanha, 4. Itália, 5. Japão, 6. México, 7. Portugal, 8. Espanha, 9. Suíça, 10. Turquia, 11. EUA

Domínio 1. Promoção da saúde

- Estilo de vida sedentário
 - Marcos Venícios O. Lopes, Viviane Martins da Silva, Nirla G. Guedes, Larissa CG Martins, Marcos R. Oliveira
 - Laís S. Costa, Juliana L. Lopes, Camila T. Lopes, Vinicius B. Santos, Alba Lúcia BL Barros²
- Proteção ineficaz

- Livia M. Garbim, Fernanda TMM Braga, Renata CCP Silveira
- Domínio 2. Nutrição
- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
 - Renata K. Reis, Fernanda REG Souza ²
 - Deglutição prejudicada
 - Renan A. Silva, Viviane M. Silva²
 - Risco de nível de glicose no sangue instável
 - Grasiela M. Barros, Ana Carla D. Cavalcanti, Helen C. Ferreira, Marcos Venícios O. Lopes, Priscilla A. Soúza
 - Risco de volume de fluido desequilibrado, Volume de fluido deficiente, Risco de deficiência volume de fluido eficiente, excesso de volume de fluido
 - Mariana Grassi, Rodrigo Jensen, Camila T. Lopês
- Domínio 3. Eliminação e troca
- Eliminação urinária prejudicada, retenção urinária
 - Aline S. Meira, Gabriella S. Lima, Luana B. Storti, Maria Angélica A. Diniz, Renato M. Ribeiro, Samantha S. Cruz, Luciana Kusurüta

30

1.3 Diagnósticos de enfermagem revisados

Tabela 1.2 Diagnósticos de enfermagem NANDA-I revisados, 2021 - 2023

Diagnóstico	Revisão		
	Definição adicionada	DC removido	ReF / RiF adicionado removido
Domínio 1. Promoção da saúde			
			Estilo de vida sedentário XXXX
			XX proteção ineficaz
Domínio 2. Nutrição			
Nutrição desequilibrada: menos do que os requisitos do corpo	XXXX		
	X Deglutição prejudicada		
Risco de sangue instável nível de glicose			X
Risco de fluido desequilibrado volume			X
Volume de fluido deficiente X			
Risco de volume de fluido deficiente X			
	X Excesso de volume de fluido X		
Domínio 3. Eliminação e troca			
			X Eliminação urinária prejudicada
	X Incontinência urinária de esforço XX		
	X Incontinência urinária de urgência X		
Risco de urgência urinária incontinência			X
	XX retenção urinária X		
			XXXX constipação X
Risco de constipação X			
Constipação percebida X			
	X Diarréia X		
			XX Troca de gás prejudicada X
Domínio 4. Atividade / repouso			
			XXXX Insomnia X
	X Mobilidade na cama prejudicada X		
	X Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada X		
			XXX Fatigue X
			XXX padrão respiratório ineficaz X
Domínio 5. Percepção / cognição			
Confusão crônica X			
	XX Conhecimento deficiente X		
Memória prejudicada X			
Verbal prejudicado comunicação	XX		

Tabela 1.2 (Continuação)

Diagnóstico	Revisão	
	Definição adicionada DC	ReF / RiF adicionado removido DC
Domínio 6. Autopercepção		
		XXXX desesperança
		XX Prontidão para esperança aumentada
		XXX baixa autoestima crônica
Risco de baixo auto crônico estima	X	
		XXX baixa autoestima situacional
Risco para baixo auto situacional estima	X	
		XXXX imagem corporal perturbada X
Domínio 7. Relação de função		
		XX Paternidade com deficiência X
		X Risco para paternidade deficiente X
Prontidão para aprimorado paternidade	XX	
		XX interação social prejudicada
Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse		
		XXXXX Ansiedade
		XXX ansiedade da morte
		Medo XXXXX
		XXXX impotência
		XX Risco de impotência
Domínio 10. Princípios de vida		
Prontidão para espírito aprimorado bem-estar itual	XX	
		XXXXX angústia espiritual
		XX Risco de angústia espiritual
Domínio 11. Segurança / proteção		
		X Risco de infecção
		XXXXX Desobstrução ineficaz das vias aéreas
		Risco XX para aspiração
		XX Risco de olho seco
		X Risco de lesão do trato urinário
Risco de posição perioperatória lesão de cionamento		X
		XX Risco de choque

1.3 Diagnósticos de enfermagem revisados

Tabela 1.2 (Continuação)

Diagnóstico	Revisão	
	Definição adicionada DC	ReF / RiF adicionado removido DC
		XXX integridade da pele prejudicada
Risco de pele prejudicada integridade	X	
		XX Recuperação cirúrgica retardada
Risco de cirurgia retardada recuperação	X	
		XXX Integridade do tecido prejudicada
Risco de tecido danificado integridade		XX Risco de reação alérgica ao látex
		XX Hipotermia
		X Risco de hipotermia

Risco para perioperatório
hipotermia

uma^{XX}

Domínio 12. Conforto

XX síndrome de dor crônica

X dor de parto

Isolamento social XXX

- Juliana N. Costa, Micnéias L. Botelho, Erika CM Duran, Elenice V. Carmona, Ana Raílka S. Oliveira-Kumakura, Maria Helena BM Lopes
- Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária de urgência, Risco de urina de urgência
- Juliana N. Costa, Maria Helena BM Lopes, Marcos Venícios O. Lopes
- Aline S. Meira, Gabriella S. Lima, Luana B. Storti, Maria Angélica A. Diniz, Renata M. Ribeiro, Samantha S. Cruz, Luciana Kusurumoto
- Constipação / risco de constipação
- Barbara G. Anderson ¹¹
- Cibele C. Souza, Emilia C. Carvalho, Marta CA Pereira²
- Shigemi Kamitsuru ⁵
- constipação percebida
- DDC

33

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

- diarreia
- Barbara G. Anderson ¹¹
- Troca de gases prejudicada
- Marcos Venícios O. Lopes, Viviane M. Silva, Lívia Maia Pascoal, Beatriz A. Beltrão, Daniel Bruno R. Chaves, Vanessa Emile C. Sousa, Camila M. Dini, Marília M. Nunes, Natália B. Castro, Reinaldo G. Barreiro, Layana P. Cavalcante, Gabriele L. Ferreira, Larissa CG Marfins

Domínio 4. Atividade / repouso

- Insônia
- Lidia S. Guandalini, Vinicius B. Santos, Eduarda F. Silva, Juliana L. Lopes, Camila T. Lopes, Alba Lucia BL Barrões
- Mobilidade na cama prejudicada
- Allyne F. Vitor, Jéssica Naiara M. Araújo, Ana Paula NL Fernandes, Amanda B. Silva, Hanna Priscilla da Silva
- Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada
- Allyne F. Vitor, Jéssica Naiara M. Araújo, Ana Paula NL Fernandes, Amanda B. Silva, Hanna Priscilla da Silva
- Camila T. Lopes ²
- fadiga
- Rita CGS Butcher, Amanda G. Muller, Leticia C. Batista, Mara N. Araújo²
- Vinicius B. Santos, Rita Simone L. Moreirã
- Padrão de respiração ineficaz
- Viviane M. Silva, Marcos Venícios O. Lopes, Beatriz A. Beltrão, Lívia Maia Pascoal, Daniel Bruno R. Chaves, Livia Zulmyra C. Andrade, Vanessa Emile C. Sousa
- Patricia R. Prado, Ana Rita C. Bettencourt, Juliana. L. Lopes

Domínio 5. Percepção / cognição

- Confusão crônica, memória prejudicada
- Priscilla A. Souza², Kay Avant¹
- Conhecimento deficiente
- Cláudia C. Silva, Sheila CRV Morais e Cecilia Maria FQ Frazão ²
- Camila T. Lopes ²
- Comunicação verbal prejudicada

- Amanda H. Severo, Zuila Maria F. Carvalho, Marcos Venícios O. Lopes, Renata SF Brasileiro, Deyse CO Braça
- Vanessa S. Ribeiro, Emilia C. Carvalhó

34

1.3 Diagnósticos de enfermagem revisados

Domínio 6. Autopercepção

- Desespero
 - Ana Carolina AB Leite, Willyane A. Alvarenga, Lucila C. Nascimento, Emilia C. Carvalhó
 - Ramon A., Cibele Souza, Marta CA Pereira²
 - Camila T. Lopes ²
- Prontidão para esperança aumentada
 - Renan A. Silva ²Geórgia AA Melo ², Joselany A. Caetano¹, Marcos Venícios O. Lopes², Howard K. Butcher¹, Viviane M. Silvã
- Baixa autoestima crônica e risco de baixa autoestima crônica
 - Natalia B. Castro, Marcos Venícios O. Lopes, Ana Ruth M. Monteiro
 - Camila T. Lopes ²
- Baixa autoestima situacional
 - Natalia B. Castro, Marcos Venícios O. Lopes, Ana Ruth M. Monteiro
 - Francisca Marcia P. Linhares, Gabriella P. da Silva, Thais AO Mourã
 - Camila T. Lopes ²
- Risco de baixa autoestima situacional
 - Natalia B. Castro, Marcos Venícios O. Lopes, Ana Ruth M. Monteiro
 - Francisca Marcia P. Linhares, Ryanne Carolynne M. Gomes, Suzana O. Mangueirã
 - Camila T. Lopes ²
- Imagem corporal perturbada
 - Julie Varns ¹¹

Domínio 7. Relações de papéis

- Paternidade prejudicada, Risco de paternidade prejudicada, Prontidão para melhorar paternidade
 - T. Heather Herdman ¹⁰
- Interação social prejudicada
 - Hortensia Castañedo-Hidalgó

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse

- Ansiedade, Medo
 - Aline A. Eduardo ²
- Ansiedade da morte
 - Claudia Angélica MF Mercês, Jaqueline SS Souto, Kênia RL Zaccaro, Jackeline F. Souza, Cândida C. Primo, Marcos Antônio G. Brandã
- Impotência, risco de impotência

35

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

- Renan A. Silva ², Álissan Karine L. Martirõs¹, Natália B. Castrõ, Anna Virgínia Viana ², Howard K. Butcher¹, Viviane M. Silvã

Domínio 10. Princípios de vida

- Prontidão para o bem-estar espiritual
 - Chontay D. Glenn ¹¹
 - Silvia Caldeira, Joana Romeiro, Helga Martirõs
 - Camila T. Lopes ²
- Angústia espiritual e risco de angústia espiritual

- Sílvia Caldeira, Joana Romeiro, Helga Martiņš
- Chontay D. Glenn ¹¹

Domínio 11. Segurança / proteção

- Risco de infeção
 - Camila T. Lopes, Vinicius B. Santos, Daniele Cristina B. Aprile, Juliana L. Lopes, Tania AM Domingues, Karina Costã
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas
 - Viviane M. Silva, Marcos Venícios O. Lopes, Daniel Bruno R. Chaves, Livia M. Pascoal, Livia Zulmyra C. Andrade, Beatriz A. Beltrã

2

- Sílvia A. Alonso, Susana A. López, Almudena B. Rodríguez, Luisa P. Hernandez, Paz V. Lozano, Lidia P. López, Ana Campillo, Ana

8

- Gianfranco Sanson⁴
- Risco de aspiração
 - Fernanda REG Souza, Renata K. Reis ²
 - Nirla G. Guedes, Viviane M. Silva, Marcos Venícios O. Lopes
- Risco de olho seco
 - Elem K. Güler, İ smet E ş et⁰
 - Diego D. Araujo, Andreza Werli-Alvarenga, Tânia CM Chianca ²
 - Jéssica NM Araújo, Allyne F. Vitor ²
- Risco de lesão do trato urinário
 - Danielle Garbuio, Emilia C. Carvalho, Anamaria A. Napoleã
- Risco de lesão de posicionamento perioperatório
 - Danielle Garbuio, Emilia C. Carvalho²
 - Camila Mendonça de Moraes, Namie Okino Sawaã
- Risco de choque
 - Luciana Ramos Corrêa Pinto, Karina O. Azzolin, Amália de Fátima Lucena

2

36

1.4 Mudanças nos rótulos de diagnóstico de enfermagem

- Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Tecido prejudicado integridade e risco de integridade do tecido prejudicada
 - Edgar Noé M. García ⁶
 - Camila T. Lopes ²
- Recuperação cirúrgica retardada e risco de recuperação cirúrgica retardada
 - Thalita G. Carmo, Rosimere F. Santana, Marcos Venícios O. Lopes, Simone Rembo
- Risco de reação alérgica ao látex
 - Sharon E. Hohler ¹¹
 - Camila T. Lopes ²
- Hipotermia e risco de hipotermia
 - T. Heather Herdman ¹¹
- Risco de hipotermia perioperatória
 - Manuel Schwanda¹, Maria Müller-Stauß, André Ewers

Domínio 12. Conforto

- Síndrome de dor crônica
 - Thainá L. Silva, Cibele AM Pimenta, Marina G. Salvetti
- Dor de parto
 - Luisa Eggenschwiler, Monika Linhart, Eva Cignacó
- Isolamento social
 - Hortensia Castañeda-Hidalgo
 - Amália de Fátima Lucena²

1.4 Mudanças nos rótulos de diagnóstico de enfermagem

Foram feitas alterações em 17 rótulos de diagnósticos de enfermagem para garantir que o diagnóstico rótulo tic foi consistente com a literatura atual e refletiu uma res-
 ponse. As alterações do rótulo de diagnóstico são mostradas na ► Tabela 1.3. Porque principal
 mudanças também ocorreram nas definições e indicadores de diagnóstico, o original

diagnósticos foram retirados da classificação, novos diagnósticos substituíram o originais e novos códigos foram atribuídos.

1.5 Diagnósticos de enfermagem aposentados

Na edição anterior da classificação NANDA-I, 92 diagnósticos eram slot- ted para remoção desta edição, a menos que trabalho adicional tenha sido concluído para trazê-los a um nível adequado de evidência, ou para identificar o diagnóstico apropriado indicadores nósticos. Entre eles, 52 foram revisados com sucesso e submetidos à NANDA-I como parte da Força-Tarefa DDC, ou por indivíduos que

37

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

Tabela 1.3 Alterações nos rótulos dos diagnósticos de enfermagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, 2021 - 2023

Etiqueta de diagnóstico anterior do domínio		Nova etiqueta de diagnóstico	
1. Saúde promoção	Manutenção ineficaz da saúde (00099)	Manutenção ineficaz da saúde comportamentos (00292)	
	Gestão ineficaz da saúde (00078)	Autogestão ineficaz da saúde (00276)	
	Prontidão para melhorar a saúde gestão (00162)	Prontidão para melhorar a saúde gestão (00293)	
	Gestão ineficaz da saúde da família (00080)	Auto saúde da família ineficaz gestão (00294)	
	Manutenção da casa prejudicada (00098) *	Manutenção doméstica ineficaz comportamentos (00300)	
	Padrão de alimentação infantil ineficaz (00107)	Beber e mamar chupar e engolir resposta (00295)	
	Risco de desequilíbrio metabólico síndrome (00263)	Risco para síndrome metabólica (00296)	
3. Eliminação e troca	Incontinência urinária funcional (00020)	Incontinência urinária associada à deficiência (00297)	
	Incontinência intestinal (00014)	Continência intestinal prejudicada (00319)	
		Tolerância à atividade diminuída (00298)	Intolerância à atividade (00092) 4. Atividade / repouso
	Risco de intolerância à atividade (00094)	Risco de diminuição da tolerância à atividade (00299)	
9. Enfrentamento / tolerância		Luto desadaptativo (00301)	Luto complicado (00135)
	Risco de luto complicado (00172)	Risco de luto não adaptativo (00302)	
11. Segurança / proteção		Risco de quedas em adultos (00303)	Risco de quedas (00155)
		Risco de lesão por pressão em adulto (00304)	Risco de úlcera por pressão (00249)
		Risco de comportamento suicida (00289)	Risco de suicídio (00150)
13. Crescimento desenvolvimento	Risco de atraso no desenvolvimento (00112)	Risco de atraso no desenvolvimento infantil (00305)	

* Anteriormente, este diagnóstico estava inserido no Domínio 4. Com a nova conceituação, é agora encaixado no Domínio 1.

revisões fornecidas de forma independente. No entanto, não recebemos nenhuma revisão em 40 diagnósticos. Por causa dos atrasos entre o lançamento em inglês e a tradução lançados em outros países, adiamos a remoção desses restantes diagnósticos, a fim de dar aos pesquisadores mais tempo para abordar seus revisões. Se o trabalho adicional não for concluído, eles serão removidos do Edição de 2024 a 2026. Ressalta-se que a revisão desses diagnósticos é considerada uma prioridade para a NANDA-I no próximo ciclo do DDC.

38

1.5 Diagnósticos de enfermagem aposentados Vinte e três dos 52 diagnósticos q

Tabela 1.4 Diagnósticos removidos dos diagnósticos de enfermagem NANDA-I, 2021 - 2023

Rótulo de diagnóstico de código Classe Domínio

	00099 Manutenção ineficaz da saúde 2 1
2	Gestão ineficaz da saúde 00078
2	Prontidão para gerenciamento de saúde aprimorado 00162
2	Gestão ineficaz da saúde da família 00080
1	Padrão de alimentação infantil ineficaz 00107 2
4	Risco para síndrome de desequilíbrio metabólico 00263
1	Incontinência urinária funcional 00020 3
1	Incontinência urinária por transbordamento 00176
1	Incontinência urinária reflexa 00018
2	Incontinência intestinal 00014
4	Intolerância à atividade 00092 4
4	Risco de intolerância à atividade 00094
5	Manutenção da casa prejudicada 00098
2	Luto 00136 9
2	luto complicado 00135
2	Risco de luto complicado 00172
3	Diminuição da capacidade adaptativa intracraniana 00049
2	Risco de quedas 00155 11
2	Risco de úlcera de pressão 00249
2	Risco de tromboembolismo venoso 00268
3	Risco de suicídio 00150
5	Reação alérgica ao látex 00041
13 2	Risco de atraso no desenvolvimento 00112

foram retirados da classificação, com base em evidências apresentadas para apoiar remoção. Os diagnósticos que foram removidos da classificação são listados na ► Tabela 1.4. A justificativa para a aposentadoria desses diagnósticos agrupados em algumas categorias

ries: (1) novas pesquisas estão disponíveis, sugerindo que os termos anteriores estão desatualizados ou foram substituídos na literatura de enfermagem, (2) falta de fatores relacionados modificáveis por intervenções de enfermagem independentes, (3) o diagnóstico não atende a definição de um diagnóstico focado no problema. Manutenção ineficaz da saúde, manutenção deficiente da casa, ineficaz

gestão de saúde, prontidão para gestão de saúde aprimorada, ineficaz gestão da saúde da família, risco de síndrome de desequilíbrio metabólico, intestino incontinência e incontinência urinária funcional foram removidas porque com especialistas em tendas, no decorrer da revisão da literatura, encontraram termos mais apropriados

1 Terminologia Internacional da NANDA: Informações Gerais

para descrever o foco do diagnóstico. Além disso, clareza nas definições e fatores foram fornecidos a partir dessas revisões de literatura. Foi indicado que NANDA-I precisava aposentar os termos antigos, que podem ser confusos para os médicos, e adotar aqueles com o apoio da literatura de pesquisa atual. Referir-se ► Tabela 1.3.

A incontinência urinária de transbordamento foi removida porque é uma característica definidora característica de retenção urinária, que deve ser o foco real da enfermagem intervenções.

A ausência de fatores relacionados modificáveis por profissionais de enfermagem independentes variações na literatura levaram à remoção da incontinência urinária reflexa e diminuição da capacidade adaptativa intracraniana.

O padrão de alimentação infantil ineficaz foi removido porque a frase “alimentação padrão”, quando traduzido do inglês para outras línguas, pode ser enganoso e interpretado inadequadamente como o ato de ser alimentado, em oposição à habilidade capacidade de um bebê sugar ou coordenar a resposta de sucção-deglutição. Esse o diagnóstico agora é representado pelo rótulo, resposta ineficaz de sucção-deglutição infantil Porse (00295).

A intolerância à atividade e o risco de intolerância à atividade foram removidos para permitem a criação de rótulos diagnósticos que incorporam um termo de julgamento. Esses diagnósticos foram substituídos por diminuição da tolerância à atividade (00298) e risco para diminuição da tolerância à atividade (00299).

Nenhum fator relacionado foi encontrado pelos revisores para reação alérgica ao látex que foram modificáveis por intervenções de enfermagem independentes. No entanto, as enfermeiras fazem

avaliar e pode intervir independentemente no risco de reação alérgica ao látex (00217), que permanece na classificação.

O luto é uma resposta humana normal e, portanto, não atende aos padrões iniciais de um diagnóstico de enfermagem focado no problema. Isso não sugere que enfermeiras não apoiem pacientes em luto. Os enfermeiros devem avaliar o risco para luto mal-adaptativo (00302) e luto mal-adaptativo (00301). Adicionalmente, os pacientes podem indicar o desejo de melhorar sua experiência de luto (prontidão para luto intensificado, 00285).

O risco de quedas e o risco de úlcera por pressão foram removidos porque a literatura analisada por especialistas em conteúdo forneceu evidências de que há muitos fatores de risco suficientemente diferentes para quedas e lesões por pressão entre adultos, crianças e / ou recém-nascidos. Portanto, esses diagnósticos foram substituídos por termos mais granulares e específicos. Além disso, a úlcera de pressão de foco diagnóstico foi atualizada para lesão por pressão, de acordo com as mais atualizadas especializadas literatura.

40

1.6 Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: Termo Indicador Padronização de Risco de tromboembolismo

fatores de risco para tromboembolismo venoso e tromboembolismo arterial foram encontrados que são modificáveis por intervenções de enfermagem independentes. O novo diagnóstico, risco de trombose (00291), inclui fatores de risco para ambos os tipos de tromboembolismos. O risco de suicídio foi removido porque o novo foco de diagnóstico, suicídio

comportamento, representa com mais precisão o fenômeno de preocupação para os enfermeiros. Suicídio - o ato de se matar - seria um resultado indesejável a seguir comportamento suicida. Este diagnóstico foi substituído por risco de comportamento suicida (00298). O risco de atraso no desenvolvimento foi retirado porque sua definição era mais

representado com precisão pela adição do eixo da idade, criança, ao rótulo. Portanto, este diagnóstico foi substituído pelo risco de desenvolvimento infantil retardado (00305).

1.6 Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: Padronização de Termos Indicadores

Nosso trabalho para diminuir a variação nos termos usados para definir características, fatores relacionados e fatores de risco continuaram durante esta décima segunda edição da classificação. Envolveu pesquisas de literatura, discussão e consulta com especialistas clínicos em diferentes especialidades de enfermagem em todo o mundo. Embora o desenvolvimento de tecnologia tornou mais fácil encontrar termos / frases semelhantes ou aqueles que tinham dificuldades de tradução, por exemplo, este não era um simples tarefa e levou dezenas de horas para ser concluída. Apesar disso, sabemos que não seja perfeito, e esse trabalho continuará na próxima edição. Os leitores perceberão que muitos diagnósticos têm pequenas edições

alteração no metabolismo no 11ª edição será alterado o metabolismo no edição atual). O trabalho também foi concluído em todas as condições associadas e em populações de risco, como foi notado na edição anterior que este trabalho iria ocorrer durante este ciclo. Este trabalho focou na clareza dos termos e na padronização a maneira como os termos foram expressos. Essas mudanças não são consideradas para ser edições de conteúdo, mas sim alterações editoriais. Esses diagnósticos com os termos que tiveram apenas alterações editoriais não aparecem na ► Tabela 1.2. Os benefícios deste trabalho de revisão são

talvez o mais notável:

1.6.1 Melhorando a tradução

Houve várias perguntas e comentários de tradutores sobre termos anteriores, o que nos lembrou da necessidade desse trabalho. Por exemplo:

- Existem muitos termos / frases semelhantes e a forma como eu os traduziria termos é exatamente o mesmo na minha língua. Posso usar o mesmo termo / frase, ou devo traduzir esses termos de forma diferente, mesmo que não o façamos em prática diária? Até o momento, não exigimos apresentadores de diagnósticos de enfermagem narizes para pesquisar a terminologia de termos / frases que já existem para padronizar seus termos. Como resultado, o número de indicadores de diagnóstico termos / frases na terminologia aumentaram substancialmente ao longo do anos.
- É importante para os tradutores garantir a clareza conceitual ao traduzir o termo / frase. Se houver uma diferença conceitual em dois termos no inglês original (por exemplo, desamparo e desesperança), então eles não podem usar o mesmo termo para representar esses dois conceitos separados. No entanto, traduções de termos muitas vezes resultam de uma falta de padronização do original. Termos / frases em inglês. Aqui está um dos exemplos ~~realização~~ **realização**: a termo, anorexia, foi usado em oito diagnósticos, falta de apetite apareceu em três diagnósticos, diminuição do apetite em dois diagnósticos e perda de apetite em um diagnóstico! Seria difícil, senão impossível traduzir estes termos em alguns idiomas de uma forma que os diferencia claramente.

Diminuir a variação nestes termos / frases deve facilitar a tradução processo de aplicação, já que um termo / frase agora será usado em toda a terminologia para indicadores de diagnóstico semelhantes. Nesta edição, iniciamos a incorporação de termos de Medical Subject Headings (MeSH) sempre que possível. The MeSH compõem o vocabulário controlado da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, saurus, usado para indexar artigos da base de dados MEDLINE® / PubMed®. Os termos MeSH são definidos e servem como um dicionário de sinônimos que facilita a pesquisa. Embora os termos MeSH não sejam visíveis neste texto, nossos tradutores foram fornecer acesso aos termos do MeSH, sempre que foram adotados, juntamente com suas definições. Estes termos MeSH e suas definições devem ajudar a tradutores na criação de traduções mais precisas. Para o exemplo que discutimos acima, relacionado ao apetite, adotamos o termo MeSH, anorexia, que é definido como "a falta ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e a incapacidade de comer". Isso significa que este termo substitui o anterior quatro termos.

Também fizemos o nosso melhor para condensar os termos e padronizá-los, quando possível.

1.6.2 Melhorando a consistência terminológica

Recebemos outras perguntas que foram difíceis de responder. Por exemplo: Quando você diz "inadequado" em inglês, isso significa falta de qualidade ou é a quantidade que falta? A resposta geralmente é: "Ambos!" Embora a dualidade desta palavra é bem aceita em inglês, a falta de clareza não apóia o clínico em qualquer idioma, o que torna muito difícil traduzir para idiomas em que uma palavra diferente seria usada, dependendo da intenção significados. Infelizmente, outras palavras semelhantes, como insuficiente, inadequado, e deficientes, também foram usados na terminologia. Nesta edição, nós decidiu usar o termo, inadequado, de forma consistente para apontar falta de qualidade e / ou falta de quantidade, enquanto o termo, insuficiente, é usado apenas para indicar a falta de quantidade. Além disso, a palavra, deficiente, é usada para significar falta alguns elementos ou características. Por exemplo, as frases, acesso insuficiente aos recursos e imunidade deficiente, na décima primeira edição, são revisados para acesso inadequado a recursos e imunidade inadequada, respectivamente, neste edição.

Outra questão identificou a necessidade de uma diferenciação clara entre termos comumente usados: Quais são as diferenças, se houver, entre doença e doença? Estes termos não são totalmente exclusivos e as definições em inglês pode ser confuso. No entanto, algumas regras precisam ser definidas para o uso consistente de estes termos na terminologia. O termo MeSH, doença, é definido como "uma definição processo patológico nito com um conjunto característico de sinais e sintomas ". Este ou seja, a doença é usada para uma condição médica específica com um nome e sintomas claros que precisam ser tratados, como doenças cardiovasculares ou inflamações doença intestinal crônica. Enquanto isso, a doença é usada para fins subjetivos do paciente experiência de sintomas e condições não saudáveis, que precisa ser o homem-idosos, como doenças crônicas ou físicas.

1.6.3 Facilitando a codificação do indicador de diagnóstico

Muitas vezes ouvimos vozes de enfermeiras e alunos confusos com a longa lista de indicadores de diagnóstico. Eu realmente não sei se este diagnóstico é adequado para o meu patient. Devo encontrar todas as características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico com meu paciente? No atual estágio de desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem narizes, os critérios de diagnóstico não são tão claros como na maioria dos diagnósticos médicos. A identificação de critérios diagnósticos de enfermagem com base em pesquisas é uma tarefa urgente para a comunidade de enfermagem. Sem critérios de diagnóstico, é difícil para nós fazer um diagnóstico de enfermagem preciso. Além disso, não há garantia de que enfermeiras em todo o mundo usam o mesmo diagnóstico de enfermagem para um ser humano semelhante resposta.

Este trabalho facilita a codificação dos indicadores de diagnóstico, que devem facilitar o seu uso para preencher bancos de dados de avaliação em meio eletrônico registros de saúde (EHR). Todos os termos agora estão codificados para uso em sistemas EHR, que é algo que temos sido frequentemente solicitados a fazer por muitas organizações e fornecedores semelhantes. Em um futuro próximo, é possível descobrir quais caracteres definidores as estatísticas ocorrem com mais frequência nos dados de avaliação quando um diagnóstico de enfermagem é documentado, o que pode levar à identificação de criteria. Além disso, a identificação do fator relacionado (causal) mais comuns encontrados para cada diagnóstico também facilitarão a enfermagem adequada intervenções. Tudo isso facilita o desenvolvimento de ferramentas de suporte à decisão em relação à precisão no diagnóstico, bem como vincular o diagnóstico à avaliação, e vinculando fatores de risco / relacionados a planos de tratamento apropriados.

2 Considerações internacionais sobre o uso de os Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I

T. Heather Herdman

Como observamos anteriormente, a NANDA International, Inc. começou inicialmente como uma empresa norte-americana Organização americana e, portanto, os primeiros diagnósticos de enfermagem foram desenvolvidos principalmente por enfermeiras dos Estados Unidos e Canadá. Contudo, nos últimos 20 a 30 anos, tem havido um envolvimento crescente de enfermeiras de todo o mundo, e membros da NANDA International, Inc. agora inclui enfermeiras de quase 40 países, com quase dois terços dos seus membros vindos de países fora da América do Norte. O trabalho está ocorrendo circular em todos os continentes usando os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I nos currículos, prática clínica, pesquisa e aplicações de informática. Desenvolvimento e o refinamento dos diagnósticos está em andamento em vários países, e a maioria de pesquisas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I está ocorrendo fora América do Norte.

Como um reflexo deste aumento da atividade internacional, contribuição e utilização, a North American Nursing Diagnosis Association mudou seu escopo para uma organização internacional em 2002, mudando seu nome para NANDA International, Inc. Então, por favor, pedimos que você não se refira à organização

âmbito nacional, e não é a razão social da organização. Nós retemos "NANDA" em nosso nome devido ao seu status na profissão de enfermagem, então pense nisso mais como uma marca registrada ou nome de marca do que como um acrônimo, uma vez que não mais "representa" o nome original da associação.

À medida que a NANDA-I experimenta um aumento da adoção mundial, questões relacionadas a diferenças no âmbito da prática de enfermagem, diversidade de modelos de prática de enfermagem, leis e regulamentos divergentes, competência da enfermeira e diferenças educacionais deve ser endereçado. Em 2009, a NANDA-I realizou um Think Tank Internacional Reunião, que incluiu 86 pessoas representando 16 países. Durante aquele reunião, ocorreram discussões significativas sobre a melhor forma de lidar com isso e outros problemas. Enfermeiros em alguns países não podem utilizar diagnósticos de enfermagem de natureza mais fisiológica porque estão em conflito com sua corrente âmbito da prática de enfermagem. Enfermeiros em outras nações estão enfrentando regulamentos que visam para garantir que tudo feito dentro da prática de enfermagem pode ser demonstrado

ser baseado em evidências e, portanto, enfrentar dificuldades com alguns dos mais antigos diagnósticos de enfermagem e / ou aquelas intervenções vinculadas que não são apoiadas por um forte nível de literatura de pesquisa. As discussões foram, portanto, realizadas com líderes internacionais no uso e pesquisa de diagnósticos de enfermagem, procurando por direções que atendesse às necessidades da comunidade mundial.

Essas discussões resultaram em uma decisão unânime de manter o tóxonomia como um corpo intacto de conhecimento em todas as línguas, a fim de capacitar os enfermeiros em todo o mundo para ver, discutir e considerar os conceitos de diagnóstico sendo usado por enfermeiras dentro e fora de seus países, e para se envolver em debates, pesquisas e debates sobre a adequação de todos os diagnósticos

narizes. Uma declaração crítica acordada nessa Cúpula é anotada aqui antes de apresentando os próprios diagnósticos de enfermagem:

Nem todo diagnóstico de enfermagem dentro da taxonomia NANDA-I é apropriado para cada enfermeira na prática - nem nunca. Alguns dos diagnósticos são específicos da especialidade, e não seria necessariamente usado por todos os enfermeiros na clínica prática . . . Existem diagnósticos dentro da taxonomia que podem estar fora do escopo ou padrões da prática de enfermagem que regem uma área geográfica específica em que uma enfermeira pratica.

Esses diagnósticos e / ou fatores de risco / relacionados não seriam, nestes casos, apropriado para a prática, e não deve ser usado se estiver fora do escopo ou padrões de prática de enfermagem para uma determinada região geográfica. Contudo, é apropriado que esses diagnósticos permaneçam visíveis na classificação, porque a classificação representa julgamentos clínicos feitos por enfermeiras em todo o mundo, não apenas aqueles feitos em uma região ou país. Cada enfermeira deve estar ciente e trabalhar dentro dos padrões e escopo da prática e quaisquer leis ou regulamentos dentro dos quais ele / ela está licenciado para praticar. Contudo, também é importante que todos os enfermeiros estejam cientes das áreas de prática de enfermagem que existem globalmente, pois isso informa a discussão e pode, com o tempo, apoiar o ampliação da prática de enfermagem em outros países. Por outro lado, estes indivíduos podem ser capazes de fornecer evidências que apoiariam a remoção de diagnósticos da classificação atual, que, caso não fossem apresentados na suas traduções, seria improvável de ocorrer. Dito isso, é importante que você não evite o uso de um diagnóstico

porque, na opinião de um especialista local ou livro publicado, não é apropriado. Eu conheci enfermeiras autoras que indicam que a sala de cirurgia enfermeiras “não conseguem diagnosticar porque não avaliam”, ou aquela unidade de terapia intensiva enfermeiras “têm que praticar sob protocolo médico estrito que não inclui

46

2 Considerações internacionais sobre o uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I

diagnóstico de enfermagem”. Nenhuma dessas declarações é factual, mas sim representa as opiniões pessoais dessas enfermeiras. É, portanto, importante educar verdadeiramente citar-se sobre os regulamentos, leis e padrões profissionais de prática em sua próprio país e área de prática, em vez de confiar na palavra de um por filho, ou grupo de pessoas, que podem estar definindo ou descrevendo de forma imprecisa diagnóstico.

Em última análise, os enfermeiros devem identificar os diagnósticos que são adequados para sua área de atuação, que se enquadrem em seu escopo de prática ou regulamentação legal, e para o qual eles têm competência. Enfermeiros educadores, especialistas clínicos e os administradores de enfermagem são essenciais para garantir que os enfermeiros estejam cientes dos diagnósticos que estão realmente fora do escopo da prática de enfermagem em um determinado local geográfico região. Vários livros didáticos em muitos idiomas estão disponíveis, incluindo o terminologia completa da NANDA-I, para que o texto da NANDA-I remova diagnósticos de país para país, sem dúvida, levaria a um grande nível de confusão no mundo todo. A publicação da classificação de forma alguma exige que uma enfermeira utiliza todos os diagnósticos dentro dele, nem justifica a prática fora do escopo da licença de enfermagem de um indivíduo ou regulamentos para a prática.

==

==



Parte 2

Recomendações para pesquisa para Melhorar a Terminologia

3 Futuro aprimoramento da terminologia NANDA-I 50

4 Critérios de nível de evidência revisado para envio de diagnóstico 57

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2019-2023, 12
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes
© 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

49

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

3 Melhoria futura da NANDA-I Terminologia

Shigemi Kamitsuru, T. Heather Herdman, Camila Takáo Lopes

3.1 Prioridades de pesquisa

Conforme observado anteriormente, uma das principais prioridades para o próximo ciclo é o revisão ou retirada dos 41 diagnósticos que não foram revisados para este 12 edição. Em segundo lugar, encorajamos estudos de validação clínica de diagnósticos, com grandes tamanhos de amostra e, de preferência, entre locais e população de pacientes. Muitos os estudos são conduzidos com populações de pacientes que têm uma determinada diagnóstico (condição associada), por exemplo o estudo de Ferreira et al. (2020) sobre disfunção sexual (00059) em pacientes com câncer de mama. Em outro casos, os estudos de validação ocorrem em populações de risco, como caminhada prejudicada (00088) em idosos (Marques-Vieria et al., 2018). Embora esses estudos sejam úteis para aqueles que trabalham em áreas de especialidade, eles não fornecem a amplitude de compreensão de um diagnóstico que poderia ocorrer se uma abordagem olhasse para todos pacientes internados no hospital, ou recebendo cuidados em casa, ou sendo vistos em um clínica ambulatorial, por exemplo. É provável que existam indicadores clínicos essenciais que cruzam todos os pacientes, além daqueles que só podem ocorrer em populações de pacientes.

Mais pesquisas são essenciais para fornecer informações sobre quais avaliações indicadores são mais preditivos de um paciente desenvolver uma condição que é representado por um diagnóstico de enfermagem. Isso nos permitirá restringir a lista de

indicadores clínicos, ou separe as listas em características definidoras críticas (CDs), ou aqueles que devem estar presentes para fazer um diagnóstico, e de suporte DCs. Da mesma forma, tem havido pouco foco nos fatores de risco relacionados para enfermagem diagnósticos em estudos de pesquisa, mas são os fatores relacionados que devem principalmente intervenção da unidade. Assim, apoiamos fortemente estudos que fornecem enfermeiros com informações sobre quais fatores relacionados são mais críticos para os diagnósticos, então que estudos de intervenção podem ser realizados para remover ou minimizar os efeitos das causas dos diagnósticos ou fatores de risco para um diagnóstico.

Uma vez que as populações em risco e as condições associadas são informações de suporte para o raciocínio diagnóstico, mas não os elementos centrais de um diagnóstico, pesquisa focar apenas nesses elementos não é encorajado.

50

3.2 Refinamento e diagnósticos a serem desenvolvidos

3.2 Refinamento e diagnósticos a serem desenvolvidos

A evolução de nossa linguagem científica é um processo contínuo; Não há fim ponto em que a terminologia estará completa. Em vez disso, haverá contin-revisões recentes e acréscimos à terminologia, junto com retiradas de isso, à medida que o conhecimento evolui. Algumas dessas evoluções são de natureza mais editorial, como o desenvolvimento de um esquema específico para definições e frases de diagnóstico termos do indicador. Outros são mais complexos e requerem discussões extensas e pesquisas para posicionar melhor a terminologia NANDA-I para ser a mais forte, linguagem de diagnóstico de enfermagem padronizada e baseada em evidências. A seguir questões representam algumas das questões críticas para as quais esperamos atrair pesquisas-atenção imediata dos demais.

Sintomas ou diagnósticos de enfermagem? Os diagnósticos de enfermagem NANDA-I são conceitos construídos por meio de um sistema multiaxial; no entanto, alguns dos as etiquetas de diagnóstico atuais não atendem às especificações deste modelo. Alguns rótulos são construídos com apenas um termo do eixo 1 (o foco do diagnóstico), e são frequentemente considerados sintomas: por exemplo, constipação (00011), insônia (00095), errante (00154), desesperança (00124), medo (00148) e hiper-thermia (00007). Embora alguns outros sejam construídos com dois termos, um do eixo 1 e outro do eixo 6 (tempo), eles também podem ser sintomas: para exemplo, confusão aguda (00128), tristeza crônica (00137) e dor aguda (00132). Nenhum desses rótulos de diagnóstico tem termos explícitos do eixo 3 (julgar-ment), que deveriam ser incluídos no foco do diagnóstico. O que exatamente os enfermeiros avaliam e qual é o seu julgamento sobre esses sintomas? É a presença, gravidade ou autocuidado do sintoma, por exemplo? Há outro problema com esses rótulos de diagnóstico. Atualmente

(00146) e fadiga (00093) são classificados como diagnósticos dentro da NANDA-I classificação de diagnósticos de enfermagem. No entanto, esses termos também são encontrados como características de muitos outros diagnósticos de enfermagem. É difícil compreender entenda que podem ser diagnósticos de enfermagem e características definidoras. Isso é confuso para muitos usuários, por isso muitas vezes ouvimos: "Devo diagnosticar ansiedade em si, ou devo considerar a ansiedade como uma característica definidora de outros diagnósticos de enfermagem?" " Eu acho que os problemas do meu paciente são fadiga e inef-efrentamento defeituoso (00069). Devo documentar os dois diagnósticos ou apenas ineficaz coping, uma vez que inclui a fadiga em suas características definidoras?" Recomendamos uma revisão desses problemas para de

deve pertencer à atual classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Podemos precisar criar uma classificação secundária de sintomas, ou podemos precisa removê-los da classificação porque estes

51

os sintomas não se encaixam na estrutura multiaxial. Recentemente, os conceitos de "Controle de sintomas" e "autogerenciamento de sintomas" estão recebendo um ótimo atenção na literatura de enfermagem. Podemos precisar reconceituar diagnósticos de sintomas dentro da classificação NANDA-I para refletir ao máximo evidências recentes. Por exemplo, em vez de simplesmente nomear o sintoma de náusea (00134), um rótulo de diagnóstico clinicamente útil pode ser "náusea ineficaz controle "e / ou" autogestão ineficaz da náusea ". Da mesma forma, ao invés de o diagnóstico de sintoma de dor crônica (00133), "contra dor crônica ineficaz trol "e / ou" autogerenciamento da dor crônica ineficaz "pode ser mais clínico extremamente útil. No entanto, é importante que esses rótulos de diagnóstico representem o respostas humanas do paciente e não indicam um problema de cuidado de enfermagem.

Nível apropriado de granularidade de diagnóstico. Outro tópico frequente de discussão é qual nível de granularidade deve ser usado para diagnósticos de enfermagem em a terminologia. Os diagnósticos devem ser amplos (abstratos), específicos (concretos), ou ambos? Por exemplo, existem dois diagnósticos focados no problema que abordam problemas com o peso corporal: sobrepeso (00233) e obesidade (00232). Estes são diagnosticado especificamente com base no índice de massa corporal (IMC). No entanto, não há diagnóstico mais amplo que abordaria a continuidade do controle do peso corporal ment, como controle ineficaz de peso ou autogerenciamento ineficaz de peso. Outro exemplo são três diagnósticos com foco em questões de alimentação (alimentação) dinâmica: dinâmica de alimentação ineficaz de adolescentes (00269), alimentação ineficaz de crianças dinâmica da alimentação (00270) e dinâmica da alimentação infantil ineficaz (00271). Esses são três diagnósticos específicos com base na idade / estágio de desenvolvimento do subject. No entanto, não existe um diagnóstico mais amplo que resolveria o problema da dinâmica alimentar em todas as faixas etárias, como a dinâmica alimentar ineficaz.

A classificação NANDA-I atual inclui diagnósticos de enfermagem com vários nosso nível de granularidade. Por exemplo, o diagnóstico, integridade do tecido prejudicada (00044) é mais amplo do que integridade da pele prejudicada (00046) e oral prejudicada integridade da membrana mucosa (00045). Algumas enfermeiras argumentariam que prejudicou integridade do tecido é tudo o que é necessário, porque problemas relacionados à pele e as membranas mucosas podem ser tratadas com esse diagnóstico; outras enfermeiras pré-para os diagnósticos mais específicos. Em geral, no entanto, mais granular ou mais diagnósticos específicos podem direcionar melhor o cuidado preciso ao paciente.

Ter diagnósticos de enfermagem amplos e específicos nos ajudará a desenvolver um taxonomia mais organizada e hierárquica. Além disso, nossa classificação de diagnósticos de enfermagem, com vários níveis de granularidade, podem apoiar o raciocínio clínico dos enfermeiros, orientando a categorização dos dados clínicos de do abstrato para o mais concreto. Por exemplo, ao avaliar um paciente que está

3.2 Refinamento e diagnósticos a serem desenvolvidos

reclamando de incontinência, você pode primeiro considerar uma ampla, ou mais geral diagnóstico, como eliminação urinária prejudicada (00085). Então, após mais avaliação e / ou reflexão, você pode ser capaz de restringir o foco a um diagnóstico mais específico, incontinência urinária de urgência (00238).

Não nos opomos ao desenvolvimento de diagnósticos granulares, porque estes podem cuidados de enfermagem específicos diretos. No entanto, há uma grande necessidade de determinar o que nível de granularidade seria considerado suficiente. Existe um nível de granular-que pode ser considerada muito específica? Por exemplo, realmente queremos tem um diagnóstico, mobilidade do polegar esquerdo prejudicada?

O que é necessário para melhorar a tradução? A questão da granularidade também é importante na tradução, na compreensão do foco do diagnóstico em diferentes linguagens, e na aplicabilidade dos diagnósticos na prática clínica internacionalmente. Um exemplo disso pode ser o diagnóstico, risco de quedas (00155). Uma pessoa pode cair da escada, cair da cama ou cair enquanto andando pela sala. No entanto, no idioma inglês original, há apenas um termo - queda - que é usado para expressar qualquer queda não intencional de mais alto superfícies para as mais baixas, ou de uma posição em pé para uma posição mais baixa no

mesma superfície. Em algumas línguas, estes são conceitos diferentes, e os termos usados são, portanto, diferentes. Como resultado, os enfermeiros tomam diferentes precauções para cada tipo de queda e relatar esses incidentes separadamente. Pode até ser considerado perigoso combinar dois problemas de enfermagem diferentes em um único diagnóstico de enfermagem. Pode ser necessário considerar que algumas línguas seriam estar mais bem servido por ter diferentes diagnósticos de enfermagem para lidar com esses fenômenos que não pode ser traduzido com precisão como um termo do original Língua Inglesa.

Nesta edição, o rótulo de diagnóstico, intolerância à atividade (00092) foi revisado para diminuição da tolerância à atividade (00298). Esta revisão foi baseada na discussão quanto aos eixos, em especial o eixo 1 (foco do diagnóstico) e eixo 3 (juízo). Foi explicado anteriormente que o foco da atividade intolerância é a tolerância à atividade, e o rótulo de diagnóstico continha o prefixo "in". Em inglês, o prefixo "in" geralmente significa "não" ou "impossível". No entanto, simplesmente negando a resposta humana de "tolerância à atividade" não faz sentido como rótulo de diagnóstico e provou ser difícil de traduzir este termo em alguns idiomas. Portanto, a definição foi cuidadosamente examinada, e o termo de juízo refletido nessa definição foi determinado a ser "diminuído". Esta modificação também facilitará uma tradução precisa como o uso consistente de rótulos de diagnóstico internacionalmente. Da mesma forma, existem alguns outros rótulos de diagnóstico a serem considerados: por exemplo, desequilibrado

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

nutrição: menos do que as necessidades corporais (00002) e disfunção sexual (00059) também causam dificuldades com a tradução.

O foco do diagnóstico capta a resposta humana adequada? O foco de um diagnóstico (eixo 1) descreve a resposta humana que é o cerne do diagnóstico. No entanto, um exame cuidadoso do eixo 1 do diagnóstico revelou rótulos questionáveis: conhecimento eficiente (00126) e prontidão para conhecimento aprimorado (00161). O foco desses diagnósticos é obviamente o "conhecimento". No entanto, o conhecimento reflete uma resposta humana? O banco de dados MeSH da National Library of Medicine define o conhecimento como

"O corpo de verdades ou fatos acumulados ao longo do tempo, o acumulado soma de informações, seu volume e natureza, em qualquer civilização, período, ou país". O termo conhecimento, portanto, não contém uma resposta humana a estímulos internos ou externos. Em algumas línguas, uma tradução literal de prontidão para conhecimento aprimorado não fazia sentido, portanto, um termo local que significa que "aquisição" foi adicionado após o termo "conhecimento". É possível que, no inglês original, o foco do diagnóstico também poderia ser alterado para aquisição de conhecimento, obtenção de conhecimento ou aquisição de conhecimento. Ao mesmo tempo, o termo de juízo

"Déficit" para, por exemplo, "prejudicado" ou "insuficiente". Assim, podemos ter um rótulo de diagnóstico, obtenção de conhecimento insuficiente ou conhecimento prejudicado aquisição. Embora este termo possa parecer estranho no vernáculo cotidiano em inglês, e em outras línguas também, é importante lembrar que nós precisamos de rótulos que realmente refletem as respostas humanas e que aderem a uma multiaxial estrutura. Na prática, os enfermeiros podem falar sobre o mal-entendido do paciente ou falta de conhecimento de um paciente ao falar com o outro ou com outros profissionais de saúde, mas o termo no prontuário do paciente pode ser diferente (por exemplo, conhecimento deficiente, 00126). Isso também é verdade na medicina, quando falamos com os pacientes sobre o seu "ataque cardíaco", mas traçamos o termo, miocárdio agudo enfarte do coração.

A taxonomia NANDA-I é amigável? Seis novos diagnósticos de enfermagem aparecem em esta edição da classificação que incorporam um termo, "autogestão" em o foco do diagnóstico (eixo 1). Passamos um tempo considerável discutindo onde - em que domínio - cada um desses diagnósticos deve ser classificado. O problema é que a resposta humana a esses diagnósticos não é apenas auto-manterido, mas é combinado com termos específicos que descrevem o alvo de autocuidado: saúde, linfedema e olho seco. Todos vão concordar que

promoção). No entanto, onde você procuraria para encontrar o linfedema auto-management ou auto-gestão de olho seco? Enfermeiros já abordaram respostas dos pacientes relacionadas ao linfedema com o diagnóstico, ineficaz perfusão tecidual periférica (00204), que se encontra no Domínio 4 (atividade / descanso). Outro diagnóstico com foco em olho seco, risco de olho seco (00219) foi encaixado no Domínio 11 (segurança / proteção) desde 2012.

Embora as definições de todos esses novos diagnósticos de autogerenciamento sejam semelhante à definição de Domínio 1-Classe 2 (gestão de saúde), nós ultimamente decidi classificar cada diagnóstico com base na facilidade de uso. Para exemplo, uma enfermeira pensaria em olhar em dois domínios diferentes para um diagnóstico para ser usado em pacientes com linfedema? Como resultado, você encontrará o diagnóstico de autocuidado de linfedema no Domínio 4, e o olho seco de autocuidado diagnóstico de gerenciamento no Domínio 11. O domínio e a classe desses diagnósticos narizes podem mudar no futuro, dependendo do avanço do taxa estrutura econômica, bem como possíveis mudanças em nossas perspectivas. No entanto, nosso objetivo era garantir que os diagnósticos fossem classificados dentro da estrutura taxonômica de uma forma clinicamente consistente.

Em termos de usabilidade clínica da taxonomia NANDA-I, continuaremos para examinar sua estrutura. Algumas enfermeiras têm lutado para localizar diagnósticos relacionados à respiração, que são classificados em três domínios: Domínio 3 (eliminação e troca), Domínio 4 (atividade / repouso) e Domínio 11 (segurança / proteção). Outros enfermeiros tiveram dificuldade em localizar diagnósticos de resposta emocional, que são classificados em três domínios: Domínio 6 (auto percepção), Domínio 9 (enfrentamento / tolerância ao estresse) e Domínio 12 (conforto). Existem fortes razões para localizar esses diagnósticos em diferentes domínios, quando você revê as definições dos diagnósticos. No entanto, é fundamental que a taxonomia forneça uma estrutura que faz sentido para aqueles que a estão usando. Mesmo se um táxon perfeito - omy não é possível, devemos nos esforçar para isso.

Sempre nos deparamos com novos desafios, novos conhecimentos e novas maneiras de pensar nas respostas humanas que os enfermeiros diagnosticam. Estamos ansiosos para receber seus comentários e resultados de pesquisas sobre essas e outras questões para o aperfeiçoamento da terminologia NANDA-I.

3.3 Referências

Ferreira IS, Fernandes AFC, Rodrigues AB, Santiago JCDS, de Sousa VEC, Lopes MVDO, Moreira CB. Exatidão das características definidoras da disfunção sexual função Diagnóstico de Enfermagem em Mulheres com Câncer de Mama. *Jornal Internacional de Conhecimento em enfermagem* 2020; 31 (1): 37-43.

4 Critérios de nível de evidência revisados para Envio de diagnóstico

Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Viviane Martins da Silva, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

4.1 Introdução

Este capítulo tem como objetivo apresentar os novos critérios para os níveis de validade da evidência dos diagnósticos da NANDA Internacional (NANDA-I), e como deveriam ser utilizado no processo de envio de novos diagnósticos. O texto foi organizado no início com apresentação e uma breve discussão dos conceitos de evidências clínicas teoria da existência e validade, em seguida, descrevendo e exemplificando os níveis de evidências para diagnósticos de enfermagem.

O nível de evidência (LOE) usado nesta edição não reflete estes novos alterar. O trabalho está em andamento para converter todos os LOEs para diagnósticos atuais, e este estará disponível no 14^o edição. No entanto, exigimos que todos os remetentes de novos diagnósticos para se referir a esses critérios LOE atualizados.

Esta seção será de interesse principalmente para pesquisadores, alunos de pós-graduação, e outros que estão pensando em desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem, ou revisão para melhorar o nível de evidência de um diagnóstico existente.

“Evidência” é um termo difícil de definir e gerou inúmeras debates na área da saúde (Pearson et al., 2005; Miller & Fredericks, 2003). No

de intervenções, apresentando um papel central para a prática baseada em evidências que busca definir a melhor opção entre os diferentes tratamentos. Esta noção tem foi expandido e organizações que se dedicam ao desenvolvimento de

contextos (Pearson et al., 2007); ou evidência da precisão de um determinado teste de diagnóstico (Pearson et al., 2005).

A evidência é um fenômeno contínuo e está organizada em hierarquias

de acordo com sua robustez. Isso significa que, independentemente do tipo de evidência, pode ser mais fraco ou mais forte. Uma evidência muito forte seria um fato - ou um conjunto de fatos - que, além de qualquer suspeita, confirma uma declaração. Quando é dito que as evidências são muito fracas, é porque se reconhece que novos fatos podem surgir que contradizem o fato que temos hoje. Vários acadêmicos e organizações têm se empenhado em criar critérios para definir hierarquias de evidências em saúde

57

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

para auxiliar os profissionais na tomada de decisões em suas práticas, incluindo o tópico de intervenções, entre outros (Merlin et al., 2009).

NANDA-I é a única associação preocupada com os critérios para o grau de evidências de validade diagnóstica, no caso, diagnósticos de enfermagem. No nenhuma outra área que usa padronização de linguagem de diagnóstico existem critérios para os graus de evidência de sua validade. Como você verá mais tarde, a hierarquia de evidências para a validade dos diagnósticos da NANDA-I é guiada por critérios relacionados de acordo com os tipos de estudos que os geraram. Mas antes disso é preciso relacionar "evidência clínica" e "teoria da validade", uma vez que se trata de graus de evidência de validade dos diagnósticos de enfermagem.

4.2 Relação entre a evidência clínica e a validade

Teoria

A teoria da validade tem sua origem no desenvolvimento de instrumentos para avaliando o desempenho cognitivo e as habilidades, principalmente voltadas para a seleção de candidatos a cargos públicos ou universidades europeias e norte-americanas em meados do século 19 (Gregory, 2010). As primeiras definições de validade tentam representá-lo como a característica de um instrumento, o que significa que ele mede o que se propõe medir. Se transpormos esta definição para um diagnóstico de enfermagem nos, identificaríamos que um diagnóstico de enfermagem válido seria aquele cujo as características definidoras medem o diagnóstico que ela deve representar. Por exemplo, o diagnóstico de dor aguda (00132) não seria válido por si só; o que seria válido seria o conjunto de características definidoras que supõem edly "medir" a dor aguda, independentemente do contexto clínico, população, ambiente ronment, ou o assunto avaliado.

Você pode acreditar que tal definição parece óbvia e relativamente simples ple. E realmente é! No entanto, a simplicidade desta definição inicial tem levantou algumas dúvidas ao longo do tempo. Como se prova a capacidade de medição de um instrumento? Se for comprovado que um instrumento mede um fenômeno em uma população específica, poderia ser usado para medir o mesmo fenômeno em outra população se for clinicamente distinta da primeira? Se a avaliação em si é desenvolvido para tirar uma conclusão com base na presença / ausência de um fenômeno, é o próprio instrumento, ou a interpretação que se obtém a partir dele, considerado válido?

Para entender melhor, vamos reescrever essas mesmas perguntas no contexto de diagnósticos de enfermagem: como comprovamos que as características definidoras representam um diagnóstico de enfermagem, se a maioria das respostas humanas não estão sujeitas à observação direta vação (ou seja, não existe um padrão ouro para a maioria dos diagnósticos de enfermagem)? Se um conjunto

58

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

de características definidoras demonstraram representar um diagnóstico de enfermagem em um população específica (por exemplo, desesperança, 00124, entre adolescentes), representariam o mesmo diagnóstico em outra população que é clínica claramente distinto do primeiro (como desesperança entre o câncer adulto pacientes)? Se a própria avaliação for desenvolvida para concluir com uma conclusão de

a presença / ausência de um diagnóstico de enfermagem é o conjunto de características definidoras típicas ou a interpretação que é obtida deles (o próprio diagnóstico) considerado válido?

Essas questões levaram a reformulações do conceito de validade, bem como dos métodos que foram desenvolvidos para identificar tal conceito, que são comumente chamado de validação. Após décadas de discussões e desenvolvimentos, o conceito de validade entre estudiosos nos campos da psicologia e da educação evoluiu e levou ao entendimento da validade como o grau para cujas evidências e teorias acumuladas apóiam a interpretação específica de pontuações de teste (entendido como um instrumento de avaliação de um atributo psicológico) para um determinado uso deste teste (American Educational Research Association; Associação Americana de Psicologia; Conselho Nacional de Medição em Educação, 2014).

Transportando essa definição para o contexto dos diagnósticos de enfermagem, podemos assumir que a validade de um diagnóstico é o grau em que as evidências e suporte da teoria de que (o diagnóstico) é a interpretação adequada, para um dado uso clínico, de um determinado conjunto de manifestações (entendido como o definidor características do diagnóstico). A partir desta definição, pode ser extrapolado que a validade de um diagnóstico: a) pode ser apresentada em vários níveis (graus); b) depende das evidências disponíveis; c) depende da teoria subjacente; d) é uma propriedade do diagnóstico e não de seus componentes (o diagnóstico é válido, não suas características); e, e) depende do uso clínico pretendido. O processo de geração de evidências da validade de um diagnóstico de enfermagem é contínuo, cumulativa e envolve várias etapas inter-relacionadas. Estes variam desde o estado de um rótulo, um termo ou expressão para designar uma ideia mais ou menos clara de um resposta humana pertinente à enfermagem, à coleta de dados empíricos que "As observações selecionadas para representar ou indicar um conceito de fato o fazem. A avaliação da validade de uma operacionalização é um processo contínuo que requer investigação empírica" (Waltz et al., 2017, p. 54).

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

Como vimos, a validade de um diagnóstico está diretamente relacionada à evidência de tal validade. A evidência de validade de um diagnóstico pode ter diferentes níveis,

dependendo da metodologia utilizada para gerá-los e do contexto clínico em que o diagnóstico será utilizado; ou seja, a validade de um diagnóstico depende em um processo de investigação contínua que permite a expansão do seu uso para diferentes populações à medida que as evidências clínicas se acumulam. Na NANDA-I terminologia, o nível de evidência de um diagnóstico tem sido relacionado à força das evidências que suportam o seu desenvolvimento ou validação (Herdman & Kamitsuru, 2018). É, portanto, evidência de validade. Nesta revisão, o nível de validade de um diagnóstico refere-se ao grau em que acumuladas evidências e teoria apóiam a interpretação da resposta humana, representado pela etiqueta de diagnóstico, é a interpretação correta do conjunto de atributos (características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, associados condições e populações em risco) para fins clínicos estabelecidos (ou seja, para o contexto e / ou população a partir da qual as respectivas evidências foram extraído). Assim, a NANDA-I revisou sua estrutura de níveis de evidência de validade de seus diagnósticos, a fim de melhor refletir o estado da ciência relacionado à prática baseada em evidência, associando-os aos tipos de estudos capazes de produzindo resultados compatíveis com as interpretações e seus usos esperados. Esta nova classificação do nível de evidência de

narizes em NANDA-I é organizado em dois níveis principais: Nível 1 representa o estágios iniciais de desenvolvimento que precedem a inclusão do diagnóstico no terminologia, e o Nível 2 refere-se aos vários estágios de desenvolvimento clínico de o diagnóstico, de acordo com a força das melhores evidências disponíveis, incluindo aqueles produzidos por estudos de opinião de especialistas ou com populações suscetíveis para isso. Cada nível consiste em subníveis estruturados de acordo com o método de estudos. Um diagnóstico terá níveis mais altos de evidência quanto mais robusto for o evidência é, de acordo com o tipo de pesquisa que a produziu, a partir de estudos de

Comitê de Desenvolvimento (DDC) para tomar decisões sobre a inclusão de novos diagnósticos na terminologia. O nível 1 é atribuído a diagnósticos que são apresentados a o DDC a ser incluído na terminologia. Este primeiro nível lida com o envio da estrutura de diagnóstico inicial ao DDC até a apresentação de uma revisão teórica que comprove a consistência estrutural e conceitual da proposta diagnóstica. Depois de atingir um nível de evidência de 1,3., O proposal é recomendada para o desenvolvimento de estudos teóricos e clínicos, começando com a validação conceitual, em seguida, passando para a validação de conteúdo por especialistas e por análise qualitativa da população supostamente exposta ao diagnóstico. O nível 2 inclui métodos de validação gradualmente mais robustos, fortemente baseado em abordagens epidemiológicas que visam estabelecer o

60

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

precisão dos indicadores clínicos, a capacidade de triagem diagnóstica, o potencial para prognóstico, a capacidade de diferenciar entre grupos de diagnósticos com conceitos semelhantes, relações de causalidade (incluindo interrelação causal relações que podem determinar síndromes diagnósticas), revisões sistemáticas que torna possível estabelecer relações entre os componentes de diagnóstico em múltiplas populações ou múltiplos estudos em populações semelhantes, e estudos de fatores etiológicos baseados em abordagens de caso-controle e / ou coorte. O interpretação dos níveis de evidência dos diagnósticos será sempre relativa e gradual, ou seja, subníveis mais elevados na classificação indicam diagnósticos com evidências mais robustas do que diagnósticos em subníveis mais baixos. Um resumo do os níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem podem ser vistos na ► Tabela 4.1.

4.3.1 Nível 1. Proposta Recebida pelo DDC para Desenvolvimento

Se o leitor identificar uma resposta humana que não seja encontrada no NANDA-I terminologia, o primeiro passo será desenvolver uma proposta diagnóstica compreendendo um rótulo, uma definição, possíveis componentes (características definidoras / relacionadas ou fatores de risco / condições associadas / população em risco), e a relação de o suposto diagnóstico com possíveis intervenções e resultados de enfermagem. o processos de desenvolvimento de diagnóstico neste primeiro nível incluem monitoramento direto pelo DDC e execução pelo solicitante. O nível 1 é dividido em três sub-níveis. A proposta diagnóstica pode apresentar uma estrutura resultante das três níveis ao DDC, sequencialmente, ou pode considerar dois ou até três subníveis simultaneamente.

Nível 1.1. Rótulo apenas. A primeira tarefa será desenvolver um título (rótulo) usando o sistema multiaxial que representa uma resposta humana que pode ser identificada como diagnóstico de enfermagem. O nível de critério de evidência é definido por um diagnóstico rótulo de tique que é considerado claro e é apoiado por um previamente conduzido revisão da literatura e apresentada em formato de relatório. O DDC consultará com o remetente e fornecer orientações relacionadas ao desenvolvimento de diagnóstico por meio de diretrizes, consultas por escrito e workshops. Nesta fase, o rótulo é categorizado como "Recebido para desenvolvimento" e identificado como tal em o site da NANDA-I.

Nível 1.2. Rótulo e definição. Este nível de critério de evidência é definido por a apresentação do rótulo de diagnóstico e uma definição clara e distinta de outros diagnósticos e definições da NANDA-I. A definição deve ser diferente de as características definidoras, e o rótulo e seus componentes não devem ser incluídos na definição. Um diagnóstico deve ser consistente com o atual Definição de diagnósticos de enfermagem pela NANDA-I; ou seja, sua proposta deve representar

61

Tabela 4.1 Níveis de evidência para diagnósticos de enfermagem

Nível de diagnóstico	critérios de classificação desenvolvimento
Conceito geração	Nível 1. Proposta recebida pelo DDC para desenvolvimento
	1.1. Rótulo apenas
	1.2. Rótulo e definição
	1.3. Componentes de diagnóstico e relação com os resultados e intervenções
Teórico Apoio, suporte	Nível 2. Inclusão na terminologia e testes clínicos
	2.1. Validade conceitual
	2.1.1. Validade conceitual dos elementos
	2.1.2. Validade teórico-causal
	2.1.3. Validade terminológica
	2.2. Validade do conteúdo de diagnóstico
	2.2.1. Validade inicial do conteúdo de diagnóstico
	2.2.2. Validade potencial do conteúdo de diagnóstico
	2.2.3. Validade avançada do conteúdo de diagnóstico
	2.2.4. Validade consolidada do conteúdo diagnóstico

Suporte clínico 2.3. Validade clínica

Bloco 1

Identificação de populações nas quais um diagnóstico pode ser aplicável

2.3.1. Validade qualitativa

2.3.2. Validade demográfica

Bloco 2

Utilidade de definir características para fins clínicos

2.3.3. Validade de construção clínica

2.3.4. Validade seletiva

2.3.5. Validade discriminante

2.3.6. Validade prognóstica

2.3.7. Validade generalizável das características definidoras

Bloco 3

Identificação de fatores relacionados / de risco, populações em risco e condições associadas

2.3.8. Validade causal específica do diagnóstico

2.3.9. Validade causal da variável de exposição

2.3.10. Validade generalizada de fatores relacionados / de risco

uma resposta humana para a qual o enfermeiro pode implementar enfermagem independente intervenções. O rótulo e a definição devem ser baseados em uma revisão da literatura, que deve ser apresentado e avaliado pelo DDC. Nesta fase, o rótulo e sua definição é categorizada como "Recebido para Desenvolvimento" e como tal no site da NANDA-I.

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

Nível 1.3. Componentes de diagnóstico e relação com os resultados e intervenções. Uma proposta neste nível deve incluir o rótulo, definição, e outros componentes do diagnóstico (características definidoras, relacionadas / risco fatores e, quando aplicável, condições associadas, em populações de risco), pré-enviado com as referências obtidas em uma revisão da literatura. Embora proposals neste nível ainda não fazem parte da terminologia, eles devem apoiar o discussão do conceito, a avaliação de sua utilidade clínica e aplicação bilidade e sua validação por meio de métodos de pesquisa robustos. Além disso, o o proponente será obrigado a apresentar a relação do diagnóstico sob desenvolvimento com intervenções e resultados representados em outras normas terminologias padronizadas (por exemplo, os Resultados de Enfermagem e Intervenção de Enfermagem classificações de opções). Nesta fase, a proposta diagnóstica é categorizada como "Recebido para desenvolvimento clínico e validação", e identificado como tal em o site da NANDA-I e em uma seção separada do livro com o atual terminologia. Vale ressaltar que o remetente poderá apresentar uma proposta começando no nível 1.3., sem ter que passar sequencialmente por níveis 1.1. e 1.2.

4.3.2 Nível 2. Inclusão na Terminologia e Testes Clínicos

Um novo diagnóstico é incluído na terminologia da NANDA-I quando há evidência de

a validade de segundo nível é gerada. Este nível é subdividido em três sub-níveis: 2.1. Validade conceitual; 2.2. Validade do conteúdo; e 2.3. Validade clínica.

Para incluir um novo diagnóstico na classificação, o remetente deve identificar ou desenvolver estudos teóricos que permitam a construção de evidências de validade de pelo menos o primeiro subnível, ou seja, a validade conceitual. No entanto, mantendo o diagnóstico na classificação dependerá da continuidade dos estudos que permitir a identificação de evidências de validade do terceiro sub-nível, que é, validade clínica. Observe que cada um desses subníveis possui outras subdivisões que será caracterizado e exemplificado a seguir.

Nível 2.1. Validade conceitual. A validade conceitual refere-se ao desenvolvimento de uma estrutura conceitual e / ou teoria substantiva que deve suprir portar as interpretações obtidas a partir dos elementos constituintes da enfermagem diagnóstico. No primeiro sub-nível, os elementos inicialmente desenvolvidos são submetidos a uma análise de conceito para demonstrar a existência de um corpo de conhecimento subjacente ao diagnóstico. A análise conceitual fornece suporte para o rótulo e definição, inclui uma discussão e apóia as características definidoras e fatores relacionados (diagnósticos focados no problema), fatores de risco (diagnósticos de risco), ou características definidoras (diagnósticos de promoção da saúde). Os componentes conhecidas como condições associadas e populações de risco podem ser incluídas neste

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

discussão, se aplicável. Este nível deve permitir a construção de uma teoria positiva que, além de identificar os componentes do diagnóstico, leva a uma compreensão das relações clínicas e / ou psicossociais que fundamentam o diagnóstico. Este subnível tem três subdivisões, que são explicado abaixo.

Nível 2.1.1. Validade conceitual dos elementos. Neste primeiro nível são diagnarizes cujo critério de nível de evidência se refere ao desenvolvimento de um conceito análise. Esta análise pode ser desenvolvida para três finalidades:

1. Explicar o escopo do diagnóstico, incluindo a identificação do apropriado domínio e classe, e o assunto do diagnóstico (indivíduo, cuidador, grupo, família, comunidade). Esses estudos podem incluir aqueles que desenvolver a análise dentro de um grupo de pacientes que vivenciam o mesmo condição clínica (condição associada), como uma análise de deficiência enfrentamento em pacientes com câncer de mama, por exemplo.
2. Para esclarecer a definição do diagnóstico (e seus componentes), a clínica indicadores que irão constituir as características definidoras, e a etiologia fatores de risco que irão compor o conjunto de fatores relacionados / de risco, e quaisquer condições associadas vantajosas / populações em risco.
3. Para diferenciar o diagnóstico de outros existentes na taxonomia, identifique encontrar componentes que estabelecem seus limites clínicos em relação aos demais, caracterizando-o como um fenômeno específico. No caso de um diagnóstico de síndrome nosis, a análise conceitual deve descrever as relações entre os componentes da síndrome diagnóstica, diferenciando-a da clínica situações que representam apenas os componentes diagnósticos individuais.

O estudo de Cabaço et al. (2018) é um exemplo de uma análise de conceito baseada sobre o método evolutivo, no qual os autores apresentam os elementos estruturais mentos para o desenvolvimento de três diagnósticos de enfermagem relacionados ao cop espiritual ing. Sua análise foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica de estudos qualitativos. e permitiu o desenvolvimento de diagnósticos potenciais, enfrentamento espiritual, risco para enfrentamento espiritual prejudicado e prontidão para enfrentamento espiritual aprimorado.

Nível 2.1.2. Validade teórico-causal. Neste segundo nível, o remetente deve identificar ou desenvolver, como critério para o nível de evidência, uma ampla estudo teórico com o objetivo de estabelecer hipóteses para o quadro clínico e relações causais que justificam os componentes (características definidoras, fatores relacionados / de risco e, quando indicado, condições associadas / população em risco ções) que compõem o diagnóstico. A abordagem preferida para este propósito é o desenvolvimento de teorias de médio alcance, que representam teorias compostas

de um número limitado de conceitos e que visam descrever, explicar, ou previsão de situações de prática clínica (Lopes, Silva & Herdman, 2017). Um exemplo de aplicação dessa abordagem é o estudo de Lemos et al. (2020) que apresenta uma teoria de médio alcance com base em uma literatura integrativa revisão para o diagnóstico de enfermagem, resposta disfuncional ao desmame ventilatório (00034), incluindo os principais conceitos, diagramas pictóricos, proposições e relações causais para uso na prática clínica. Neste estudo, os autores identificou 13 antecedentes clínicos e 21 resultados consequentes relacionados a esta enfermagem diagnóstico que ocorre quando o desmame ventilatório falha.

Nível 2.1.3. Validade terminológica. A validade terminológica se refere ao adequação das interpretações obtidas a partir de registros de saúde de termos que são supostamente representam os componentes de um diagnóstico de enfermagem. O nível de evidência inclui diagnósticos submetidos a processos de validação com base em dados ar, para a identificação de componentes de diagnóstico e / ou o diagnóstico prevalência. A validade terminológica do diagnóstico é verificada a partir do documento mentação de componentes (características definidoras, fatores relacionados / de risco) em registros de saúde. Esses estudos devem ser baseados em grandes amostras de registros de saúde que permitem a obtenção de dados suficientes para identificar os componentes diagnósticos. Um requisito importante com esses estudos é a verificação da adequação, precisão e exatidão dos registros usados. Um exemplo deste tipo de estudo pode ser encontrada no artigo de Ferreira et al. (2016), que cruzou 832 termos encontrados em 256 prontuários de saúde com 52 rótulos de diagnóstico da NANDA-I em um unidade de Tratamento Intensivo. É importante notar que a validade terminológica depende na descrição das ferramentas utilizadas para verificar a qualidade das informações obtido. O simples fato de termos registrados no prontuário de saúde não garante que as interpretações deles obtidas são válidas.

Nível 2.2. Validade do conteúdo diagnóstico. Os critérios em qualquer um dos anteriores níveis (2.1.1., 2.1.2., 2.1.3.) devem ser cumpridos para que o solicitante possa elevar a evidência de validade do diagnóstico a um nível de evidência de 2.2. O critério para este nível de evidência é um estudo de análise de conteúdo por um grupo de especialistas com conhecimento sobre o foco do diagnóstico. Conteúdo validade refere-se a como componentes diagnósticos representativos, identificados no nível anterior, são do domínio do conteúdo clínico do diagnóstico. Este nível de evidência possui quatro subdivisões, organizadas de acordo com o tamanho da amostra de especialistas e seus respectivos níveis de especialização. A validação de conteúdo é mais fortemente relacionado ao nível de especialização do que ao tamanho da amostra de especialistas. Além disso, é importante considerar a inclusão de ambos os especialistas com experiência e pesquisadores no tema do diagnóstico, a fim de considerar

experiência clínica e reflexões teóricas mais amplas sobre o diagnóstico. UMA o diagnóstico é classificado na terminologia com base no nível mais avançado alcançados, de acordo com avaliação conduzida pelo DDC e Diretores de Pesquisa. Um exemplo de estudo de validação de conteúdo diagnóstico é o artigo de Zeleníková, Žiaková, Čáp, & Jarošová (2014), que validou o diagnóstico de enfermagem agudo (00132), com enfermeiras tchecas e eslovacas, usando o modelo de Fehring. UMA no total, 17 características definidoras foram validadas.

Nível 2.2.1. Validade inicial do conteúdo diagnóstico. Diagnósticos cujo validação processo de seleção foi desenvolvido com um pequeno número de especialistas, com uma predominância namentemente iniciante / perfil iniciante avançado, são encontrados neste nível. Grupo técnicas de avaliação são usadas neste nível, como a técnica Delphi. o a análise segue uma abordagem mais qualitativa e tende a confirmar a estrutura tura construída no subnível 2.1. Além disso, os processos de validação com esses caracteres

as estatísticas permitem a verificação de quão abrangente é a estrutura de diagnóstico é para iniciantes, a fim de vislumbrar sua clareza e possível utilidade em clínicas práticas. Os diagnósticos neste nível têm potencial moderado para conteúdo válido. Uma descrição do uso da técnica Delphi para validação de conteúdo em processos em diagnósticos de enfermagem podem ser encontrados no artigo de Grant & Kinney (1992). Um exemplo desse tipo de estudo pode ser encontrado no estudo de Melo et al. (2011), que utilizou a técnica Delphi com 25 especialistas em três rodadas. No neste estudo, os especialistas identificaram oito fatores que representavam um maior risco para o desenvolvimento do diagnóstico, diminuição do débito cardíaco (00270).

Nível 2.2.2. Validade potencial do conteúdo diagnóstico. A validação pro processo neste nível é desenvolvido com uma grande amostra de especialistas que têm um início perfil de experiência iniciante / avançado. A pesquisa geralmente incluirá análise estatística descritiva e inferencial, com possibilidade de verificar a adequação do diagnóstico para uso por enfermeiros com pouca experiência clínica. Ao avaliar diagnósticos usando este tipo de estudos, o tamanho da amostra do especialista deve ser suficiente para permitir a generalização das opiniões. Frequentemente estas as opiniões serão obtidas a partir de questionários e sua análise estatística incluirá índices de validade de conteúdo, testes de proporções e coeficiente de concordância ffe - cientes, entre outras medidas estatísticas. O estudo mencionado anteriormente por Paloma-Castro et al. (2014) é um exemplo, embora sua amostra provavelmente incluiu especialistas com diferentes níveis de especialização. Os dados disponíveis no artigo não permitiu a identificação do nível de especialização dos especialistas que participaram do estudo.

66

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

Nível 2.2.3. Validade avançada do conteúdo diagnóstico. Este nível requer análises feitas por participantes com alto nível de especialização. A maioria dos estudos baseiam seus análise de experiência em critérios acadêmicos e, muitas vezes, uma análise crítica do o nível de especialização está ausente, o que torna difícil a identificação desses estudos. o processo de validação é desenvolvido com um pequeno número de indivíduos com pré-níveis de especialização predominantemente proficientes / especializados. Diagnósticos neste subnível passar por uma avaliação qualitativa por um grupo com maior conhecimento e experiência rience. A avaliação desses especialistas deve ser suficiente para confirmar a vância, adequação e clareza dos elementos que compõem o diagnóstico.

Nível 2.2.4. Validade consolidada do conteúdo diagnóstico. O personagem - tique que diferencia este nível do anterior é a grande amostra de especialistas com níveis predominantemente proficientes / especializados de especialização. Além de a dificuldade de obter uma amostra de tamanho e qualidade adequados, análise de dados inclui índices de validade de conteúdo, testes de proporções, coeficientes de concordância avaliação e análise da consistência interna das avaliações dos especialistas. o processo pode se tornar mais complexo se os métodos usados incluem revisões de a estrutura, a partir de sugestões dos especialistas. Este é o máximo subdivisão importante da validação de conteúdo de diagnóstico, e também a mais dife- fictício. Sugestões para fortalecer este processo incluem: obter uma amostra maior ple do que pode ser considerado inicialmente necessário, use instrumentos objetivos, use meios eletrônicos de contato e coleta de dados, buscar especialistas em diferentes países tenta e organiza um cronograma de pesquisa que leva em consideração dados mais longos Período de cobrança.

Nível 2.3. Validade clínica. Este é o nível mais alto e mais desejável para um diagnóstico para permanecer na classificação. Um estudo de validação de conteúdo deve ser concluído antes de um estudo de validade clínica. Antes da validação clínica, deve ser estabelecido que o diagnóstico foi submetido à validação de conteúdo: é é classificado como nível 2.2.? Este nível tem o maior número de subdivisões e estes estão ligados ao uso do diagnóstico na prática clínica. Os níveis de evi- dência corresponde ao tipo de inferência clínica a ser obtida de sua clínica componentes icos, que podem incluir o período começando com o estabelecimento de uma construção clínica até o desenvolvimento de processos. Para melhor organização, este subnível é dividido em três blocos

refere-se a estudos descritivos que procuram obter perfis iniciais do diagnóstico componentes nósticos em populações que supostamente experimentaram o fenômeno nomena; assim, este bloco representa evidência de validade clínica cujo

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

objetivo é identificar em quais populações um diagnóstico pode ser aplicável em prática. O segundo bloco inclui os cinco subníveis subsequentes (2.3.3., 2.3.4., 2.3.5., 2.3.6. e 2.3.7.) e refere-se a processos de validação que se concentram em a utilidade de definir características para diferentes fins clínicos, incluindo inferência diagnóstica em si, capacidade de triagem, estabelecimento de prognóstico, diferença capacidade de iniciação e generalização em várias populações. O terceiro bloco inclui as três últimas subdivisões (2.3.8. a 2.3.10.) e refere-se a validação processos de datação que buscam identificar fatores relacionados / de risco, populações em risco, e condições associadas. Os estudos desenvolvidos para atingir os níveis de evidência neste último bloco tem por objetivo produzir evidências a respeito da fatores que contribuem para a ocorrência do diagnóstico de enfermagem. Os subníveis foram organizados considerando que as car

reenviar os principais elementos para a determinação de um diagnóstico de enfermagem, e sua validade para um propósito específico. Fatores relacionados, por sua vez, são elementos causais que só pode ser identificado se houver um certo grau de precisão no diagnóstico processo de inferência, que se baseia em características definidoras. Assim, processos de validação clínica envolvendo fatores relacionados (e outros componentes causais) só pode ser adequadamente projetado e conduzido para diagnósticos com confirmação validade de nível inferior.

Nível 2.3.1. Validade qualitativa. A validade qualitativa se refere ao grau de cuja interpretação diagnóstica é apoiada por elementos clínicos capturados de experiências subjetivas individuais. Neste nível, o nível de evidência crítica rion conta com o desenvolvimento de estudos qualitativos para delimitar o fenômeno. não com base na percepção dos indivíduos que se acredita estarem experimentando isto. Esses diagnósticos devem ter sido avaliados por um pequeno grupo de indivíduos que possivelmente presente com o diagnóstico, a fim de obter informações sobre o percepção, crenças, atitudes e nuances desses indivíduos que podem influenciar perceber / caracterizar o fenômeno. Normalmente, intencional ou conveniente amostras são usadas e abordagens qualitativas são usadas para análise. O estudo por Pinto et al. (2017) é um exemplo de validação qualitativa, em que o autores usaram análise de conteúdo interpretativa para derivar diagnósticos relacionados a pa-conforto do paciente em cuidados paliativos. Os autores derivaram 17 diagnósticos diferentes das experiências relatadas de 15 pacientes de unidades clínico-cirúrgicas em um hospital em Portugal.

Nível 2.3.2. Validade demográfica. Esta é a última subdivisão do primeiro bloco e representa o grau em que as características demográficas de um população pode influenciar as interpretações obtidas a partir do diagnóstico componentes. Este é um tipo de validade que tem uma forte relação com

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

componentes causais (fatores relacionados / de risco, condições associadas e em risco populações). Os critérios de nível de evidência consistem em estudos de validação com base em estudos transversais para identificar elementos associados aos diagnósticos de enfermagem (características definidoras / fatores relacionados / de risco). Esses estudos devem ser desenvolvidos com grandes amostras de indivíduos que se acredita apresentarem o diagnóstico, cuja seleção de sujeitos pode ocorrer consecutivamente (conforme os pacientes são admitidos, por exemplo) ou por um processo de amostragem aleatória. A inferência diagnóstica pro-

cesso é baseado em um pequeno grupo de enfermeiros diagnosticadores com experiência comprovada com o diagnóstico e / ou que receberam treinamento específico para identificá-lo.

A análise de dados deve incluir a verificação da associação entre variáveis demográficas, características definidoras e fatores relacionados ao inferência diagnóstica realizada. Além disso, algumas tecnologias de análise multivariada, como regressões logísticas, podem ser usados para estabelecer conjuntos de definição características, modelos hierárquicos de fatores relacionados / de risco ou modelos de articulação associação de respostas humanas (para diagnósticos que representam síndromes). Para exemplo, o estudo de Oliveira et al. (2016) analisou a associação entre fatores relacionados e a presença de estilo de vida sedentário (00168), ajustado para gênero entre adolescentes brasileiros, para verificar possíveis diferenças de gênero. causalidade influenciada. O estudo incluiu um total de 564 adolescentes e identificou quatro características definidoras e seis fatores relacionados fortemente associados com um estilo de vida sedentário. Alguns fatores relacionados mostraram diferenças por gênero, estando mais fortemente associada aos homens. Neste caso, as interpretações obtidos a partir das características definidoras identificadas entre os adolescentes devem ser analisada considerando as possíveis diferenças etiológicas por gênero.

Nível 2.3.3. Validade de construto clínico. Ao contrário dos níveis anteriores, que focavam em abordagens exploratórias gerais, este nível é focado em componentes específicos (características definidoras) e representa a principal categoria de evidência níveis. A validade do construto clínico é o grau em que um conjunto de caracteres definidores as características permitem a correta interpretação (inferência) dos diagnósticos de enfermagem a partir de um contexto clínico definido. Nesse nível, os critérios de nível de evidência incluem estudos sobre a capacidade de definir características para classificar corretamente os assuntos quanto à presença / ausência do diagnóstico. Evidência de construção clínica validade deve medir a precisão (sensibilidade e especificidade) de cada definição característica. Também pode verificar a importância de um grupo de definição características e a influência de seu espectro clínico para modificar o diagnóstico inferência.

A seleção dos pacientes incluídos nestes estudos ocorre de forma naturalística forma (consecutiva), com um número suficiente de assuntos para permitir o

cálculo da precisão do diagnóstico. Em geral, a inferência diagnóstica pode ser obtido por um painel de diagnosticadores de enfermagem, ou através de modelos de variáveis latentes para cálculo direto da precisão do diagnóstico. O estudo da Manguera & Lopes (2016) é um exemplo deste tipo de validação em que os autores avaliaram 110 pacientes alcoolatras e mediu a precisão diagnóstica de 115 definidores características e, usando quatro modelos de classe latente diferentes, identificou 24 características com medidas estatisticamente significativas de sensibilidade ou especificidade para processos familiares disfuncionais (00063).

A validade do construto clínico busca definir características que permitem uma inferência diagnóstica mais acurada, representando o diagnóstico de enfermagem em sua forma mais completa. Os níveis subsequentes de validade clínica (2.3.4., 2.3.5., e 2.3.6.) diferem da validade do construto clínico na medida em que representam mais usos e interpretações específicas. Esses estudos incluem aqueles que visam estabelecer

- características definidoras específicas para triagem e rápida tomada de decisão,
- definir características que permitem a diferenciação de semelhantes diagnósticos,
- e características definidoras que representam deterioração clínica.

Os dois primeiros níveis são aplicáveis a poucos diagnósticos de enfermagem, enquanto o último pode ser aplicável a todos os diagnósticos e contar com o desenvolvimento de estudos.

Nível 2.3.4. Validade seletiva (triagem clínica). Validade seletiva se refere até o grau em que um conjunto mínimo de características pode ser usado em um heurística para uma interpretação minimamente aceitável da presença de um diagnóstico de enfermagem. Isso permite uma rápida tomada de decisão em ambientes clínicos, como como situações de urgência e emergência. Os critérios de nível de evidência incluem

estudos que estabelecem probabilidades condicionadas entre pequenos grupos de características, permitindo uma interpretação rápida para uso na classificação de risco protocolos de tratamento ou cenários de triagem clínica.

Deve-se levar em consideração que uma validação de construto clínico deve ter sido conduzido de modo que, com base nesses dados, um conjunto mínimo de definição de características podem ser identificadas para uso em triagem diagnóstica e clínica rápida tomando uma decisão. Técnicas de análise de dados para este tipo de validação, incluem o uso de algoritmos para a construção de árvores de classificação. No entanto, esta técnica requer grandes amostras que permitem o cálculo do condicionamento probabilidades para um número mínimo pré-estabelecido de características definidoras que devem compor um modelo de tomada de decisão. Para esses estudos, painéis

70

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

de enfermeiros diagnosticadores podem ser usados para inferência diagnóstica, e todo o processo de validação da árvore de classificação deve ser relatado. O estudo de Chaves et al. (2018) é um exemplo do processo

estabelecer este tipo de validade. Os autores desenvolveram uma árvore de classificação para tomada de decisão rápida para identificar desobstrução ineficaz das vias aéreas (00031) entre crianças com infecção respiratória aguda. Sua árvore de classificação era com base na comparação dos resultados de três algoritmos diferentes em uma amostra de 249 crianças com infecção respiratória aguda. A árvore de melhor desempenho incluiu as características definidoras, tosse ineficaz e respiração adventícia sons, que foram considerados adequados para a triagem de crianças com desobstrução das vias aéreas recebendo atendimento no pronto-socorro.

Nível 2.3.5. Validade discriminante. A validade discriminante visa determinar o conjunto de características definidoras que permitem a diferenciação entre diagnósticos que compartilham sinais e sintomas semelhantes. Este tipo de validade é definido como o grau em que um conjunto de características definidoras o torna possível capaz de estabelecer um limite interpretativo entre os diagnósticos com clínicas semelhantes componentes. Assim, considerar a investigação da validade discriminante para dois diagnósticos de enfermagem, ambos devem ter validade de construto clínico: o nível 2.3.3. critérios devem ser atendidos. O nível de critérios de evidência pode incluir estudos com um número diferente de fases, variando de uma análise simultânea de conceito a uma análise com uma população suscetível aos diagnósticos a serem diferenciados. As amostras devem ser grandes o suficiente para calcular estimativas, e a análise é com base em técnicas como análise de correspondência múltipla ou conjuntos difusos (lógica difusa). Um exemplo desse tipo de validade pode ser encontrado no estudo de Pascoal

et al. (2016a), que desenvolveu um estudo de validação discriminante para o diagnóstico narizes, desobstrução ineficaz das vias aéreas (IAC, 00031), padrão respiratório ineficaz (IBP, 00032) e troca de gases prejudicada (IGE, 00030) entre crianças com infecção respiratória aguda. Os autores identificaram 27 características definidoras que apresentou capacidade discriminante entre os três diagnósticos.

Nível 2.3.6. Validade prognóstica. A validade prognóstica refere-se ao grau de que um conjunto específico de características definidoras apóia a interpretação de um deterioração clínica do paciente, relacionada a um diagnóstico de enfermagem em uma condição específica texto. Este critério de nível de evidência é baseado na identificação de surtaxas de sobrevivência / recuperação de indivíduos com essas características definidoras. Esse critério inclui estudos longitudinais complexos, cujo objetivo é identificar um conjunto de características definidoras que permitem uma avaliação prognóstica: estabelecer sinais clínicos que são marcadores de deterioração na clínica do paciente

71

validade de construção (os 2.3.3. critérios devem ter sido cumpridos).

Este processo de validação é baseado em estudos de coorte diagnóstica, em que a ocorrência de características definidoras deve ser avaliada e registrada em vários pontos durante o acompanhamento. A duração do acompanhamento do paciente dependerá de cada diagnóstico, especialmente se sua trajetória clínica tende a ser aguda ou crônica, o que pode levar de dias a anos de acompanhamento para estabelecer marcadores de prognóstico. As amostras são normalmente obtidas consecutivamente e / ou por encaminhamento de sujeitos que se acredita estarem vivenciando o diagnóstico. A análise de este tipo de estudo inclui técnicas estatísticas específicas, como medidas de risco relativo, coeficientes de incidência e taxas de sobrevivência. Além disso, estatísticas modelos baseados em métodos multivariados são usados, como estimativas generalizadas. equações de risco e modelos de riscos proporcionais de Cox.

Um exemplo de validade prognóstica pode ser encontrado no estudo de Pascoal et al. (2016b), que analisou prospectivamente as características definidoras de padrão respiratório (00032) entre crianças hospitalizadas com doenças respiratórias agudas infecção, para identificar marcadores de deterioração clínica associados ao diagnóstico de enfermagem. Os autores acompanharam 136 crianças por um período de dez anos. dias consecutivos e, após uma análise baseada no modelo de Cox estendido para o tempo covariáveis dependentes, identificou quatro características definidoras que podem ser interpretado como indicativo de um mau prognóstico para IBP.

Nível 2.3.7. Validade generalizável das características definidoras. Este nível inclui revisões sistemáticas de características definidoras e visa identificar sinais e sintomas clínicos que permitem uma interpretação generalizada do diagnóstico de enfermagem entre as populações. Este nível de critério de evidência é baseado na identificação de estudos de validação de construto clínico do mesmo diagnóstico nosis em diferentes populações, usando métodos semelhantes e descrevendo medidas de precisão diagnóstica das características definidoras. Assim, as amostras são composto por estudos bem delineados que atendem 2.3.3. construção clínica válida critérios de idade. Para confirmar a validade generalizável, o estudo deve aplicar meta-técnicas de análise para estabelecer medidas resumidas de sensibilidade e especificidade.

Um exemplo deste tipo de evidência é o artigo de Sousa, Lopes, & Silva (2015), que completou uma revisão sistemática com meta-análise para identificar características definidoras de desobstrução ineficaz das vias aéreas (00031) que apresentou melhor acurácia diagnóstica em diferentes condições clínicas. O estudo incluiu uma amostra final de sete estudos, cinco realizados com crianças e dois com adultos. A análise foi realizada inicialmente para todos os sete estudos e, posteriormente, apenas

72

4.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I

para estudos desenvolvidos para crianças. Os autores concluíram que oito caracteres as estatísticas foram válidas para uma interpretação generalizável para IAC.

Nível 2.3.8. Validade causal específica do diagnóstico. A validade causal específica refere-se até o grau em que a evidência clínica estabelece interpretações das relações causais entre vários fatores em um diagnóstico. Este nível de critério de evidência é baseado na identificação desses fatores no caso-controle estudos ou usando outros métodos que atestam sua relação com o diagnóstico nosis. Este nível de validade clínica refere-se a estudos que são desenvolvidos para identificar múltiplos fatores de risco / relacionados para um diagnóstico. Os métodos comumente usados incluem estudos de caso-controle bem desenhados com tamanhos de amostras suficientes para determinar a magnitude do efeito de fatores causais potenciais, bem como identificação de estruturas hierárquicas e causa suficiente para múltiplas fatores relacionados / de risco / condições associadas / populações em risco. A inferência diagnóstica para estabelecer os sujeitos

caso (com o diagnóstico de enfermagem) e controle (sem o diagnóstico de enfermagem) os grupos devem ser baseados em medidas de precisão diagnóstica estabelecidas por estudos de validade de construto: nível 2.3.3. critérios devem ser atendidos. Esse tipo de validade foi utilizado no estudo de Medeiros

completou um estudo de caso-controle para identificar fatores de risco de úlcera por pressão em adultos em terapia intensiva. O estudo foi realizado com 180 pacientes (90 em cada grupo). Usando a análise de regressão logística, os autores identificaram seis fatores de risco

toros para úlcera de pressão (00249, revisado para o risco de lesão por pressão neste edição).

Nível 2.3.9. Validade causal da variável de exposição. A validade causal de variável de exposição refere-se à interpretação de uma relação causal entre um fator etiológico e um grupo de diagnósticos. O nível de critério de evidência é baseado em resultados obtidos de estudos de coorte ou outros métodos que permitem para demonstração de como tal fator pode modificar as interpretações (inferir ocorrências) sobre um conjunto de diagnósticos. Este tipo de validação permite estabelecimento da importância de um fator relacionado / de risco para múltiplos diagnósticos, usando um projeto de coorte de exposição, que se baseia em dois grupos: um exposto e um não exposto ao risco / fator relacionado. Esses estudos também podem ser úteis para o estabelecimento de cadeias causais, em que múltiplos diagnósticos são clinicamente associados e possuem loops de feedback, caracterizando um diagnóstico de síndrome. As amostras devem ser suficientes para com a exposição ao fator, e para identificar estruturas hierárquicas que têm etiologias multifatoriais e / ou cadeias causais. Finalmente, os diagnósticos acreditavam ser causado pelo mesmo risco / fator relacionado deve ser avaliado com base em

73

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

evidência de validade do construto clínico; cada diagnóstico a ser analisado deve ter atendido o nível 2.3.3. critérios de validade. O estudo de Reis & Jesus (2015) é um exemplo de uma coorte de exposição para avaliar o risco de quedas (00155) entre 271 idosos institucionalizados.

Nível 2.3.10. Validade generalizada de fatores relacionados / de risco. Esse tipo de validade refere-se ao grau em que o mesmo conjunto de fatores etiológicos permite para a geração de uma interpretação causal para diferentes populações entre múltiplos contextos. Este critério de nível de evidência é baseado na identificação de estudos que validam os fatores etiológicos do diagnóstico em diferentes populações, usando métodos semelhantes, e descrevendo medidas do tamanho do efeito de esses fatores no diagnóstico. Assim, este nível é semelhante ao generalizável validade das características definidoras, mas inclui revisões sistemáticas de fatores de risco. Essas amostras incluirão estudos bem elaborados que atendam aos nível 2.3.8. critérios e técnicas de meta-análise são usadas para estabelecer a soma maria medidas do tamanho do efeito de fatores relacionados / de risco no diagnóstico de enfermagem irmã Não foram encontrados exemplos para este tipo de validade, possivelmente porque o número de estudos sobre fatores relacionados / de risco ainda é muito pequeno. No entanto, é importante ressaltar que a definição das intervenções dependerá da fator causal do diagnóstico. Estudos sobre evidências de validade são encorajados.

4.3.3 Considerações Finais

Esses níveis de evidência representam uma hierarquia que descreve o grau de quais observações identificadas como descrevendo um diagnóstico realmente o descrevem. A revisão dos níveis de evidência para os diagnósticos da NANDA-I deve suprir médicos de porta em saber o estágio de desenvolvimento dos diagnósticos, e seu potencial para representar os fenômenos da profissão. Além disso, este revisão pode ajudar os estudiosos a definir suas pesquisas, ampliando as possibilidades de aplicação prática de suas descobertas. Os processos de validação podem acelerar o desenvolvimento gradual de diagnósticos aceitos e propostos, oferecendo maior consistência à terminologia, além de melhorar a decisão clínica Fazendo processo.

No próximo ciclo da terminologia, o trabalho será realizado pela Diretores de Pesquisa para reatribuir LOE para nossos diagnósticos, usando esses novos critérios.

4.4 Referências

Associação Americana de Pesquisa Educacional. Associação Americana de Psicologia. Conselho Nacional de Medição em Educação. Padrões para educação e psicologia testes ecológicos. Washington: American Psychological Association, 2014.

- Cabaço SR, Caldeira S, Vieira M, et al. Coping espiritual: um foco de novos diagnósticos de enfermagem. *Int J Nurs Knowl* 2018; 29 (3): 156-164.
- Chaves DBR, Pascoal LM, Beltrão BA, et al. Árvore de classificação para triagem do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias
- Deeks JJ, Bossuyt PM, Gatsonis C. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy Versão 1.0.0. A Colaboração Cochrane em 24 de junho de 2019.*
- Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia NANDA-I. *Rev Bra*
- Grant JS, Kinney MR. Uso da técnica Delphi para examinar a validade de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem. *Nurs Diagnóstico* 1992; 3 (
- Gregory RJ. A história dos testes psicológicos. In: Gregory RJ. *Teste psicológico: história, princípios e aplicações*. 6ª ed. Londres: Pearson Educ;
- Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International enfermagem diagnósticos: definições e classificação, 2018-2020*. New York: Thieme, 2018.
- Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causação e validação de diagnósticos de enfermagem: uma teoria de médio alcance. *Int J Nurs Knowl* 2017;
- Mangueira SO, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem de processos familiares disfuncionais relacionados ao alcoolismo.
- Medeiros ABA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, et al. Preditores de risco de úlcera por pressão em pacientes adultos em terapia intensiva: um estu
- Melo RP, Lopes MVO, Araujo TL, et al. Risco de débito cardíaco diminuído: validação de uma proposta de diagnóstico de enfermagem. *Nurs Crit*
- Merlin T, Weston A, Tooher R. Estendendo uma hierarquia de evidências para incluir outros tópicos além do tratamento: revisando os 'níveis de e
- Miller S, Fredericks M. A natureza da "evidência" nos métodos de pesquisa qualitativa. *Int J Qual Methods* 2003; 2 (1): 1 - 27.
- Oliveira MR, Silva VM, Guedes NG, et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Estilo de vida sedentário" em estudantes do ensino m
- Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Diferenciação clínica de diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com infecção respirató
- Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Indicadores clínicos prognósticos de sobrevida em curto prazo para padrão respiratório ineficaz em cri
- Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. Uma reconsideração do que constitui "evidência" nas profissões da saúde. *Nurs Sci Q* 2007; 20 (1): 85-88.
- Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. O modelo JBI de assistência médica baseada em evidências. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3 (8): 207-215
- Pinto SP, Caldeira S, Martins JC. Um estudo qualitativo sobre as experiências de conforto de pacientes em cuidados paliativos: implicações para
- Reis KMC, Jesus CAC. Estudo de coorte com idosos institucionalizados: fatores de risco para quedas a partir do diagnóstico de enfermagem. *R*
- Sousa VEC, Lopes MVO, Silva VM. Revisão sistemática e meta-análise da precisão dos indicadores clínicos para desobstrução ineficaz das vias

513.

Recomendações para pesquisas para melhorar a terminologia 2

- Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Mensuração em enfermagem e pesquisa em saúde*. 5ª ed. Nova York: Springer, 2017.
- Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Dor aguda na República Tcheca e na Eslováquia. *Conhecimento Int J Nurs Terminol* 2014; 25: 139-146.

O Uso da NANDA International Diagnósticos de Enfermagem

5 Diagnóstico de Enfermagem Básico	78
6 Diagnóstico de Enfermagem: Uma Terminologia Internacional	93
7 Raciocínio clínico: da avaliação ao diagnóstico	109
Aplicação clínica: análise de dados para determinar o 8 apropriado	
Diagnóstico de Enfermagem	126
Introdução à Taxonomia Internacional de Enfermagem da NANDA	9
Diagnoses	138
Especificações e definições dentro da NANDA International	10
Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem	164
11 Glossário de Termos	177

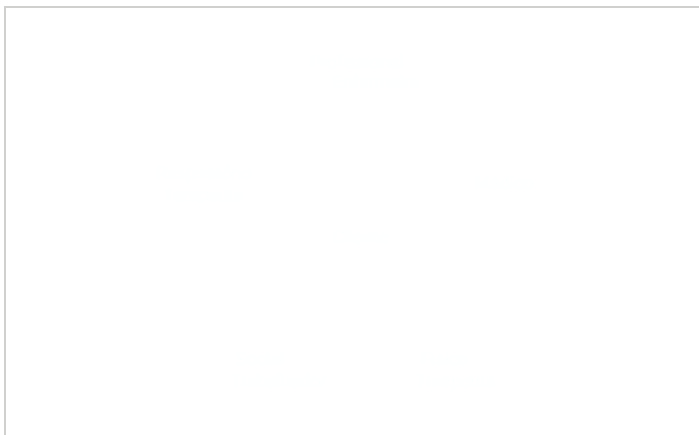
5 Noções básicas de diagnóstico de enfermagem

Susan Gallagher-Lepak, Camila Takáo Lopes

5.1 Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Introdução

Os cuidados de saúde são prestados por vários tipos de profissionais de saúde, incluindo enfermeiras, médicos e fisioterapeutas, para citar apenas alguns. Isso é verdade em hospitais, bem como outras configurações em todo o continuum de cuidados (por exemplo, clínicas, cuidados domiciliares, cuidados de longa duração, centros comunitários, prisões, escolas). Cada saúde a disciplina de cuidado traz seu corpo único de conhecimento ao cuidado do cliente. No Na verdade, um corpo único de conhecimento é uma característica crítica de uma profissão.

A colaboração, e às vezes sobreposição, ocorre entre os profissionais da área cuidado (► Fig. 5.1). Por exemplo, um médico em um ambiente hospitalar pode escrever um ordem para o cliente andar duas vezes por dia. Os fisioterapeutas se concentram na musculatura central cles e movimentos necessários para caminhar. Os terapeutas respiratórios podem ser envolvidos se a terapia de oxigênio for necessária para permitir a tolerância à atividade do paciente, devido a uma condição respiratória subjacente. Assistentes sociais podem estar envolvidos com cobertura de seguro para equipamentos necessários. Enfermeiros têm uma visão holística de o paciente, incluindo trabalhar com o paciente em equilíbrio e força muscular relacionados à caminhada, padrão de respiração e oxigenação para conservar energia durante atividade de treinamento, ensinando o paciente a usar dispositivos acessórios para apoiar a caminhada bem como apoiar a confiança e motivação do paciente.



Cada profissão de saúde tem uma maneira de descrever "o que" o profissional sabe e "como" age sobre o que conhece. Este capítulo é focado principalmente no "o quê". Uma profissão pode ter uma linguagem comum que é usada para descrever e codificar seu conhecimento. Médicos tratam doenças e usam o Internatonomia de Classificação de Doenças (CID) para representar e codificar o problemas médicos que tratam. Psicólogos, psiquiatras e outros psicólogos profissionais de saúde tratam distúrbios de saúde mental e usam o Diagnóstico e Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (American Psychiatric Associação, 2013). Embora os enfermeiros aprendam muito sobre os diagnósticos contidos em ambos os

CID e o DSM, é importante lembrar que os enfermeiros diagnosticam e tratam as respostas humanas a problemas de saúde e / ou processos vitais, e usam a classe de diagnóstico de enfermagem NANDA International, Inc. (NANDA-I) fictícia. A taxonomia do diagnóstico de enfermagem, o processo de diagnóstico e o uso da terminologia NANDA-I, será descrito mais adiante.

A taxonomia NANDA-I fornece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação para o profissional de enfermagem (ou seja, focos diagnósticos). Contém 267 diagnósticos de enfermagem agrupados em 13 domínios e 47 classes. Um domínio é um "Esfera de conhecimento" e os domínios da NANDA-I identificam o conhecimento único da disciplina de enfermagem (► Tabela 5.1). Os 13 domínios NANDA-I são posteriormente divididos em classes (agrupamentos que compartilham atributos comuns). Urinário função, por exemplo, é uma classe no domínio Eliminação e troca. Cada classe contém diagnósticos de enfermagem relevantes. Retenção urinária (00023) é um diagnóstico de enfermagem na classe Função urinária, dentro do domínio de Eliminação e troca.

Tabela 5.1 Domínios NANDA-I

Nome de Domínio
Promoção da saúde 1
2 Nutrição
3 Eliminação e troca
4 Atividade / descanso
5 Percepção / cognição
6 Auto percepção
7 relações de papéis
8 sexualidade
9 Enfrentamento / tolerância ao estresse
10 princípios de vida
11 Segurança / proteção
12 Conforto
13 Crescimento / desenvolvimento

O uso de NANDA International Nursing Diagnoses 3 Compreender a taxonomia NANDA-I ajuda o enfermeiro a identificar e

revisar diagnósticos dentro da mesma classe. Por exemplo, no domínio Comfort, na aula de conforto físico, uma enfermeira encontrará diagnósticos de enfermagem relacionados a dor, conforto e náusea. Um diagnóstico de enfermagem é uma questão de julgamento clínico sobre a resposta humana às condições de saúde / processos de vida, ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Cada enfermagem diagnóstica tem um rótulo, definição e indicadores de diagnóstico. Exemplos de enfermagem com rótulos de diagnóstico de ingestão incluem dor crônica (00133) e auto-saúde ineficaz (00276). Os enfermeiros lidam com as respostas às condições de saúde / processos de vida entre os indi-

indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são o centro da preocupação com os cuidados de enfermagem e preencher o círculo atribuído à enfermagem na ► Fig. 5.1. UMA enfermagem diagnóstica pode ser focada em um problema, um risco potencial ou um ponto forte.

- Diagnóstico focado no problema - um julgamento clínico sobre uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde / processo
- Diagnóstico de risco - um julgamento clínico sobre a suscetibilidade de um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade para
- Diagnóstico de promoção da saúde - um julgamento clínico sobre a motivação e o desejo de aumentar o bem-estar e atualizar o pc

uma enfermeira pode determinar que existe uma condição para a promoção da saúde e em seguida, aja em nome do cliente. As respostas de promoção da saúde podem existir em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade.

Embora limitado em número na taxonomia NANDA-I, uma síndrome pode

também ser diagnosticado por uma enfermeira. Uma síndrome é um julgamento clínico sobre um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos e, portanto, é melhor abordadas por meio de intervenções semelhantes. Um exemplo de diagnóstico de síndrome é a síndrome da dor crônica (00255). O diagnóstico de enfermagem dor crônica (00133) é uma dor recorrente ou persistente que durou pelo menos 3 meses e que significa afeta o funcionamento diário ou o bem-estar. Síndrome de dor crônica é diferente induzida de dor crônica em que, além da dor crônica, ela afeta significativamente outras respostas humanas e, portanto, uma síndrome inclui outros diagnósticos de enfermagem, como padrão de sono perturbado (00198), fadiga (00093), mobilidade física prejudicada (00085) ou isolamento social (00053).

80

5.2 Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Diagnóstico

O processo de enfermagem requer conhecimento de enfermagem (teoria / ciência da enfermagem / conceitos básicos de enfermagem) (Herdman, 2013), e inclui avaliação, diagnóstico, planejamento de resultado (s) e intervenções, implementação e avaliação (► Fig. 5.2). Os enfermeiros usam a avaliação e o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre a apresentação de problemas, riscos e / ou promoção da saúde e oportunidades de implementação. Aplicação do conhecimento dos conceitos subjacentes de ciência da enfermagem e a teoria da enfermagem são necessárias antes que os padrões possam ser identificados e dados clínicos ou diagnósticos precisos podem ser feitos.

Os componentes do processo de enfermagem ocorrem mais ou menos simultaneamente nos processos de pensamento da enfermeira. Observe que os retângulos têm o início mais próximo à linha à esquerda e a linha final mais distante à direita. Esta assimetria representa o período de tempo após o início da coleta de dados, quando o enfermeira usa raciocínio e julgamento clínico para começar a identificar diagnósticos, definir resultados específicos do paciente e decidir sobre as intervenções. Enquanto completava essas operações, a enfermeira pode começar a implementar essas decisões e avaliar seus resultados (Bachion, 2009).

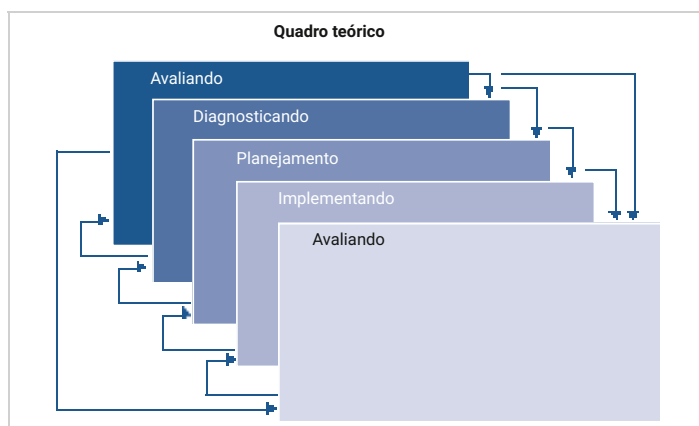


Fig. 5.2 O processo de enfermagem.

Extraído de Bachion, MM (2009). Instrumentos básicos do cuidar: observação, interação e mensuração. [Instrumentos básicos para o cuidado: observação, interação e medição]. I Simpósio Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem, 2009. Brasília, Brasil. (Português). Reproduzido com permissão do autor.

81

5.3 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento dos Conceitos de Enfermagem

O conhecimento dos conceitos-chave, ou focos de diagnóstico de enfermagem, é necessário antes iniciar uma avaliação. Exemplos de conceitos críticos importantes para a enfermagem as práticas incluem respiração, eliminação, termorregulação, conforto físico, autocuidado e integridade da pele. A compreensão de tais conceitos permite ao enfermeiro veja padrões nos dados e diagnostique com precisão. Principais áreas para entender dentro do conceito de dor, por exemplo, incluem manifestações de dor, teorias de dor, populações em risco, conceitos fisiopatológicos relacionados (fadiga, depressão) e gestão da dor. A compreensão total dos conceitos-chave é precisava, também, diferenciar diagnósticos. Por exemplo, para entender questões relacionadas a enfrentamento e tolerância ao est

que pode ser específico para uma população de imigrantes, uma enfermeira deve primeiro representam os principais conceitos relacionados a potenciais problemas, riscos ou promoção da saúde oportunidades de implementação. Ao olhar simplesmente para os problemas que podem ocorrer com o enfrentamento e tolerância ao estresse, a enfermeira pode precisar considerar os diagnósticos de risco para transição de imigração complicada (00260) e luto mal adaptado (00135); preocupações com a resiliência podem levar o enfermeiro ao diagnóstico, resiliência prejudicada (00210); enquanto questões relacionadas ao planejamento de atividades podem levar a um diagnóstico de planejamento de atividades ineficazes (00199). Como você pode ver, embora cada um desses diagnósticos está relacionado ao enfrentamento e tolerância ao estresse, eles não são todos preocupados com o mesmo conceito central. Assim, a enfermeira pode coletar um sinal quantidade significativa de dados, mas sem uma compreensão suficiente do núcleo conceitos de transição de imigração, luto, resiliência e planejamento de atividades, os dados necessários para um diagnóstico preciso podem ser omitidos, e os padrões no dados de avaliação podem não ser reconhecidos.

5.4 Avaliando

A avaliação envolve a coleta de dados subjetivos e objetivos (por exemplo, vitais sinais, entrevista paciente / família, exame físico, laboratório e diagnóstico resultados de imagem) e revisão das informações históricas fornecidas pelo paciente / família ou encontrados no prontuário do paciente. Os enfermeiros também coletam dados sobre o paciente / pontos fortes da família (para identificar oportunidades de promoção da saúde) e riscos (para prevenir ou adiar problemas potenciais). As avaliações devem ser baseadas em referenciais teóricos, incluindo, mas não se limitando a, teorias de enfermagem, como Enfermagem cuidadosa, teoria do cuidado da cultura e teoria do cuidado transpessoal. Os elementos dos referenciais teóricos podem ser operacionalizados por meio de estruturas de avaliação, como os Padrões Funcionais de Saúde de Marjory Gordon

82

5.4 Avaliando

(FHPs). Mais informações serão fornecidas sobre os FHPs de Gordon no capítulo avaliação (Capítulo 7.3). Estruturas centradas em enfermagem fornecem uma maneira de categorizar grandes quantidades de dados em um número gerenciável de padrões relacionados termos ou categorias de dados. No próximo capítulo sobre avaliação, iremos discuta isso com mais detalhes. No entanto, é importante considerar que existem diferentes abordagens de avaliação, que podem variar de muito ampla a muito estreito em foco e inclui ferramentas de avaliação de risco, avaliação relatada pelo paciente ferramentas de avaliação e ferramentas de avaliação de enfermagem aprofundada, para citar apenas alguns.

O fundamento do diagnóstico de enfermagem é o raciocínio clínico. Razão clínica envolve o uso de julgamento clínico para decidir o que há de errado com um paciente tomada de decisão clínica e paciente para decidir o que precisa ser feito (Levett-Jones et al 2010). O julgamento clínico é "uma interpretação ou conclusão sobre as necessidades, preocupações ou problemas de saúde de um paciente e / ou a decisão de tomar ação (ou não)" (Tanner 2006, p. 204). Questões-chave, ou focos de diagnóstico, podem ser evidente no início da avaliação (por exemplo, integridade da pele alterada, solidão) e permitir que a enfermeira inicie o processo de diagnóstico. Por exemplo, um paciente pode relatar insônia, irritabilidade, angústia e / ou mostrar tensão facial, tremor nas mãos ors, e aumento da transpiração. A enfermeira experiente reconhecerá o cli- ansiedade de ent (00146) com base no relatório do cliente e / ou comportamentos de ansiedade. Especialista enfermeiras podem identificar rapidamente grupos de pistas clínicas a partir de dados de avaliação e progredir perfeitamente para diagnósticos de enfermagem. Enfermeiras novatas seguem uma sequência mais processo inicial na determinação de diagnósticos de enfermagem adequados.

Como outro exemplo, após a avaliação inicial de um paciente experimentando

dificuldades respiratórias com atividade, vários diagnósticos potenciais podem ser considerados. Os enfermeiros podem usar instrumentos válidos e confiáveis que medem respostas, para avaliar melhor esses diagnósticos e confirmar ou refutar sua hipótese diagnóstica. Alguns exemplos podem incluir o uso do Multidimensional Escala de dispneia regional (Kalluri et al., 2019), International Sedentary Assessment- ferramenta de ment (Prince et al., 2019) ou o Questionário de Comportamento Sedentário (Rosenberg et al., 2010).

Como outro exemplo, se na avaliação inicial, um diagnóstico potencial relacionado a lidar com a dor é identificado, os enfermeiros podem trabalhar com os pacientes para usar instrumento válido e confiável ou escala que mede risco ou sinais / sintomas tomos de uma resposta real, para avaliar melhor esta possibilidade e confirmar ou refutar sua hipótese diagnóstica. Alguns exemplos podem incluir o uso do Morse Fall Scale (Morse, 1997), Multidimensional Dyspnea Scale (Kalluri et al., 2019), ou a escala de Braden (Bergstrom et al., 1987).

Tabela 5.2 Partes de uma etiqueta de diagnóstico de enfermagem

Foco do modificador de diagnóstico
planejamento de atividades ineficaz
Risco de infecção para
confusão crônica
mobilidade física prejudicada
Prontidão de gestão de saúde para melhorar

5.5 Diagnosticando

Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana a condições de saúde / processos de vida, ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade (comunicação NANDA-I DDC ção, 2019). É o resultado do raciocínio diagnóstico (Gordon, 1994) e é normalmente declarado em duas partes: (1) descritor ou modificador e (2) foco do diagnóstico ou seu conceito-chave, como com o diagnóstico, atividade ineficaz planejamento (00199) (► Tabela 5.2). Existem algumas exceções em que uma enfermagem diagnóstico é apenas uma palavra, como ansiedade (00146), constipação (00011), fadiga (00093) e náusea (00134). Nestes diagnósticos, o modificador e foco são inerentes a um termo. Enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e prontidão para programas de saí

movimento. Os diagnósticos focados no problema não devem ser vistos como sendo mais importante do que diagnósticos de risco. Às vezes, um diagnóstico de risco pode ser o diagnóstico sis com a maior prioridade para um paciente. Um exemplo pode ser um paciente que tem o diagnóstico de enfermagem integridade da mucosa oral prejudicada (00045), memória prejudicada (00131), prontidão para autogerenciamento de saúde aprimorada (00293) e risco de lesão por pressão em adulto (00249), e foi recentemente internado em um centro de enfermagem especializado. Embora a membrana da mucosa oral esteja prejudicada integridade de brana e memória prejudicada são os diagnósticos focados no problema, o o risco do paciente de lesão por pressão em um adulto pode ser o diagnóstico de prioridade número um irmã Isso pode ser especialmente verdadeiro quando os fatores de risco relacionados são identificados durante a avaliação (por exemplo, diminuição da mobilidade física, desnutrição protéico-energética, desidratação, conhecimento inadequado do cuidador sobre prevenção de lesões por pressão estratégias) em um indivíduo sabidamente pertencente a uma população de risco (idosos; Indivíduos em ambientes comunitários, de cuidados a idosos e de reabilitação; cadeira de rodas vinculado). Cada diagnóstico de enfermagem possui um rótulo e uma definição clara. É importante

afirmam que simplesmente ter uma etiqueta ou escolher de uma lista de etiquetas é insuficiente. Isto é fundamental que os enfermeiros conheçam as definições dos diagnósticos que mais entendem monly use. Além disso, eles precisam conhecer os "indicadores de diagnóstico" - os

Tabela 5.3 Resumo dos termos-chave

	Breve descrição do termo
Definindo característica	<p>Um julgamento clínico sobre uma resposta humana ao diagnóstico de enfermagem de saúde condições / processos de vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Um diagnóstico de enfermagem fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermeira tem responsabilidade</p> <p>Pistas / inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um problema com foco em saúde, diagnóstico ou síndrome de promoção da saúde. Isso implica não só as coisas que a enfermeira pode ver, mas também as coisas que são vistas, ouvido (por exemplo, o paciente / família nos diz), tocado ou cheirado.</p> <p>Fator antecedente que parece mostrar algum tipo de fator relacionado padronizado relação com a resposta humana (fatores etiológicos). Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem independentes, e sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a essas fatores.</p> <p>Fator antecedente que aumenta a suscetibilidade de um indivíduo, fator de risco cuidador, família, grupo ou comunidade para um ser humano indesejável resposta. Esses fatores devem ser modificáveis por enfermagem independente intervenções, e sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores.</p> <p>Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, populações de saúde / em risco história familiar, estágios de crescimento / desenvolvimento, exposição a certos eventos / experiências que tornam cada membro suscetível a um resposta humana particular. Estas são características que não são modificável pelo profissional enfermeiro.</p>
Associado condições	<p>Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos / cirúrgicos, médicos / cirúrgicos dispositivos ou preparações farmacêuticas. Estas condições não são modificável de forma independente pelo enfermeiro profissional.</p>

informações que são usadas para diagnosticar e diferenciar um diagnóstico de outro. Esses indicadores de diagnóstico incluem características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco (► Tabela 5.3). As características definidoras são pistas / inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (por exemplo, sinais ou sintomas). Uma avaliação que identifica a presença de um número de características definidoras fornece suporte para a precisão do diagnóstico de enfermagem nosis. Fatores relacionados são um componente integral de todos os enfermeiros focados no problema diagnósticos. Fatores relacionados, também chamados de fatores etiológicos, são antecedentes fatores que demonstraram ter uma relação padronizada com a resposta humana (por exemplo, causa, fator contribuinte). Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem, e sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas diante desses fatores etiológicos. Uma revisão do histórico do cliente muitas vezes ajuda a identificar fatores relacionados. Sempre que possível, as intervenções de enfermagem devem ser destinadas a

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

esses fatores etiológicos, a fim de remover a causa subjacente da enfermagem diagnóstico. Fatores de risco são fatores antecedentes que aumentam a suscetibilidade de um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade para um indesejável resposta humana (por exemplo, ambiental, psicológica). Sugestões / inferências observáveis agrupam-se como manifestações de u

ou diagnóstico de promoção da saúde. Isso implica não apenas nas coisas que enfermeira pode ver, mas também coisas que são ouvidas (por exemplo, o paciente / família nos diz), tocado ou cheirado. Um diagnóstico de enfermagem não precisa conter todos os tipos de indicadores diagnósticos

catores (ou seja, características definidoras, fatores relacionados e / ou fatores de risco). Prob-diagnósticos de enfermagem focados em lem contém características definidoras e fatores. Os diagnósticos de promoção da saúde geralmente têm características definidoras só; fatores relacionados poderiam ser usados se melhorassem a clareza do diagnóstico. Apenas os diagnósticos de risco têm fatores de risco. Um plano de cuidados de enfermagem não precisa conter cada t

nosis. O exemplo abaixo ilustra o uso de diagnósticos de problemas e riscos, como bem como o processo dinâmico de determinação dos diagnósticos de enfermagem. O plano de atendimento a uma mulher de 82 ar

diagnósticos, risco de quedas (00155), dor aguda (00132) e volume de fluido deficiente (00027). A enfermeira indica a sua colega durante uma mão-de-obra de fim de turno ff que sua entrevista com o marido da mulher sugere que ele está sobrecarregado por suas crescentes necessidades de cuidados ao longo do ano passado, e ele está fornecendo todos os cuidados dela sozinho. A enfermeira afirma que estará aumentando o risco de tensão do papel de cuidador (00062) para o plano de cuidados. Um formato comum usado por alunos ao aprender a documentar enfermagem

os diagnósticos incluem: ____ [diagnóstico de enfermagem] relacionado a ____ [causa / fatores relacionados], conforme evidenciado por _____ [sintomas / caracteres definidores característica]. Por exemplo, amamentação ineficaz (00104) relacionada à maternidade ansiedade, apoio familiar inadequado e uso de chupeta, conforme evidenciado pelo choro do bebê ao seio, o bebê é incapaz de pegar o seio materno corretamente, e perda de peso infantil contida. Muitos educadores de enfermagem apóiam este método como um método útil para os alunos aprenderem a pensar criticamente, ao mesmo tempo que também fornece membros do corpo docente com uma forma de avaliar o raciocínio clínico. Além disso, alguns argumentar que todos os diagnósticos de enfermagem devem ser documentados no prontuário do paciente usando este formato de três partes. No entanto, sempre foi a posição de NANDA-I que é apropriado documentar apenas o rótulo, desde que o fatores relacionados / de risco e características definidoras podem ser reconhecidos no dados de avaliação, notas de enfermagem ou plano de seções de cuidados dentro do paciente registro, a fim de fornecer subsídios para o diagnóstico de enfermagem.

86

5.6 Planejamento / Implementação

Além disso, a maioria dos registros eletrônicos de saúde (EHRs) em uso hoje não inclui os componentes "relacionado a" e "conforme evidenciado por". Portanto, é importante que a ferramenta de avaliação de enfermagem dentro do sistema EHR contenha os indicadores de diagnóstico necessários para o diagnóstico, para permitir a documentação do rótulo do diagnóstico de enfermagem apenas na lista de problemas do paciente. Afinal, simplesmente documentar um diagnóstico não prova sua precisão. Tal como acontece com o nosso colegas de medicina, devemos ter nossos indicadores de diagnóstico exibidos dentro do registro do paciente para apoiar nossos diagnósticos. Sem esta informação, é impossível verificar a acurácia diagnóstica, o que coloca a qualidade da enfermagem cuidado em questão.

5.6 Planejamento / Implementação

Uma vez que os diagnósticos são identificados, a priorização dos diagnósticos de enfermagem selecionados deve ocorrer para determinar as prioridades de atendimento. Os diagnósticos de enfermagem de alta prioridade precisam ser identificados (ou seja, necessidade urgente, diagnósticos com alto nível de congruência com características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco) para que o cuidado possa ser direcionado para resolver esses problemas ou diminuir a gravidade ou o risco de ocorrência (no caso de diagnósticos de risco).

Os diagnósticos de enfermagem são usados para identificar os resultados pretendidos de cuidados e planejar intervenções específicas de enfermagem sequencialmente. Um resultado de enfermagem, de acordo com os autores da Nursing Outcome Classification (NOC), refere-se a "uma medida indivíduo, família ou estado comunitário seguro, comportamento ou percepção de que é medido ao longo de um continuum em resposta às intervenções de enfermagem". O NOC é um exemplo de linguagem de enfermagem padronizada que pode ser usada quando planejamento de cuidados, para representar medidas de resultados relacionadas a um diagnóstico de enfermagem (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018, p. 3). Enfermeiros frequentemente, e incorretamente, passe diretamente do diagnóstico de enfermagem para a intervenção de enfermagem, sem consideração dos resultados desejados. Em vez disso, os resultados precisam ser identificados antes que as intervenções sejam determinadas. A ordem deste processo é semelhante a planejando uma viagem. Simplesmente entrar em um carro e dirigir fará uma pessoa em algum lugar, mas esse pode não ser o lugar que a pessoa realmente queria ir. Isto é melhor primeiro ter uma localização clara (resultado) em mente e, em seguida, escolher um rota (intervenção), para chegar a um local desejado.

Uma intervenção, segundo os autores das Intervenções de Enfermagem Classificação (NIC), é definida como "qualquer tratamento, com base no julgamento clínico ment e conhecimento que uma enfermeira realiza para melhorar o paciente / cliente out- vem" (Butcher, Bulechek, Docterman e Wagner, 2018, p.xii). O NIC é

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

uso em vários ambientes de cuidados. Usando o conhecimento de enfermagem, os enfermeiros realizam intervenções independentes e interdisciplinares. Estes interdisciplinares intervenções se sobrepõem aos cuidados prestados por outros profissionais de saúde (por exemplo, médicos, fisioterapeutas e respiratórios).

A hipertensão é um diagnóstico médico, mas os enfermeiros realizam ambos independentes e intervenções interdisciplinares para esses clientes que têm vários tipos de problemas ou estados de risco. Frequentemente, os enfermeiros iniciam protocolos permanentes para gerenciar diagnósticos médicos para os pacientes, e podem acreditar que eles estão fornecendo intervenções de enfermagem pendentes porque não requerem uma ordem direta de um médico para iniciar o protocolo. No entanto, esses protocolos permanentes estão, em fato, ordens médicas dependentes que são realizadas e monitoradas por enfermeiras; não são intervenções de enfermagem independentes. No entanto, os enfermeiros realizam intervenções independentes para os clientes diagnosticados com diagnósticos de enfermagem, como o risco de pressão arterial instável (00267), que é uma prática comum de enfermagem diagnóstico em muitos ambientes. Ao revisar os relacionados (fatores etiológicos) para este diagnóstico, a enfermeira determinaria um resultado adequado para este paciente e, em seguida, determinar quais intervenções de enfermagem podem ser iniciadas para atingir esse desfecho, voltado para os fatores relacionados ao diagnóstico.

5.7 Modelo Tripartido de Prática de Enfermagem de Kamitsuru

O Modelo Tripartido de Prática de Enfermagem de Kamitsuru fornece aos enfermeiros uma visão clara compreensão dos tipos de intervenções que os enfermeiros realizam e as bases de conhecimento subjacente a esses diferentes tipos.

Os enfermeiros costumam trabalhar com um paciente que tem problemas médicos. Contudo, do ponto de vista jurídico, os médicos são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento desses problemas médicos. Da mesma forma, os enfermeiros são responsáveis para o diagnóstico e tratamento de problemas de enfermagem. O ponto importante é que os problemas de enfermagem são diferentes dos problemas médicos. Além disso, nós fazemos não renomear diagnósticos médicos ou termos para criar diagnósticos de enfermagem, nem precisamos de um diagnóstico de enfermagem para cada intervenção ou ação de enfermagem.

Para deixar esses pontos claros, vamos examinar como a prática de enfermagem existe dentro da saúde, em uma perspectiva mais ampla, com base nos Três Pilares Modelo de prática de enfermagem (Kamitsuru, 2008), ► Fig. 5.3. Este modelo retrata três componentes principais da prática de enfermagem, que são distintos, mas interrelacionado. Na prática clínica, espera-se que o enfermeiro execute diversas ações.

Em primeiro lugar, temos práticas / intervenções que são orientadas por diagnósticos médicos. As ações de enfermagem podem estar relacionadas a tratamentos médicos, pacientes sur-vigilância e monitoramento, bem como colaboração interdisciplinar. Para

5.7 Modelo Tripartido de Prática de Enfermagem de Kamitsuru

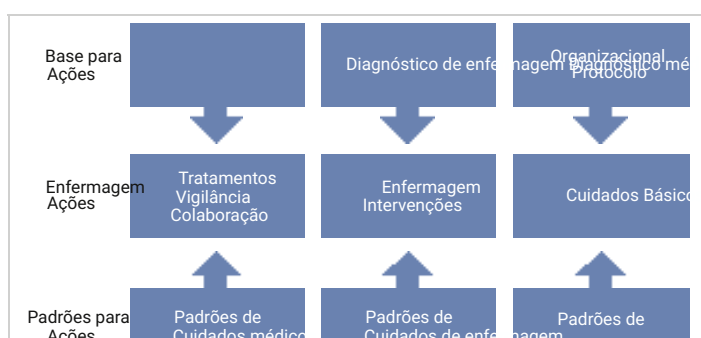


Fig. 5.3 Modelo Tripartido de Prática de Enfermagem de Kamitsuru

por exemplo, quando um médico diagnostica um paciente inconsciente como tendo um cérebro infarto do braço e prescreve medicamentos intravenosos (IV), a enfermeira implementa o pedido IV conforme as instruções e monitora cuidadosamente a resposta do paciente aos medicamentos. Os enfermeiros realizam essas ações em resposta ao diagnóstico médico narizes e usar padrões médicos de cuidado como base para essas ações de enfermagem. Em segundo lugar, a prática pode ser c

as intervenções não requerem a aprovação ou permissão do médico. Para Por exemplo, para o paciente acima com um infarto cerebral, a enfermeira posiciona o paciente de maneira cuidadosa para evitar aspiração, bem como pressão prejuízo. Cuidados de suporte também podem ser fornecidos ao cônjuge do paciente, que é também cuidando de uma pessoa idosa com demência em casa. Enfermeiros tomam estas ações baseadas em diagnósticos de enfermagem, e usam padrões de cuidado de enfermagem como o base para essas ações de enfermagem. Finalmente, a prática pode ser orientada por protocolos organizacionais. Estes podem se

ações relacionadas aos cuidados básicos, como troca de roupa, higiene e cuidado diário. Essas ações não estão especificamente relacionadas a diagnósticos médicos ou diagnósticos de enfermagem, mas são baseados em padrões organizacionais de cuidado. Todas as três ações se combinam |

base de conhecimento diferente e responsabilidades diferentes. As três partes são igualmente importante para os enfermeiros compreenderem, mas apenas um deles se relaciona com o conhecimento disciplinar único da enfermagem - e essa é a área que conhecemos como diagnóstico de enfermagem. Este modelo também mostra porque não precisamos renomear diagnósticos médicos como diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos médicos já existem no domínio médico. No entanto, os diagnósticos médicos nem sempre explicam todos os coisas que os enfermeiros entendem sobre os pacientes, julgamentos feitos sobre seus

respostas humanas ou intervenções implementadas para os pacientes. Então, enfermagem diagnósticos usados para explicar os julgamentos clínicos independentes que os enfermeiros fazem sobre seus pacientes. Assim, os diagnósticos de enfermagem fornecem a base de intervenções de enfermagem independentes.

5.8 Avaliando

Um diagnóstico de enfermagem “fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermagem tem responsabilidade” (Herdman & Kamitsuru 2018, p. 133). O processo de enfermagem é frequentemente descrito como um passo a passo processo, mas na realidade uma enfermeira vai e volta entre as etapas do processo. Os enfermeiros irão alternar entre a avaliação e o diagnóstico de enfermagem, para exame ple, à medida que dados adicionais são coletados e agrupados em padrões significativos e a precisão dos diagnósticos de enfermagem é avaliada. Da mesma forma, a eficácia de intervenções e obtenção de resultados identificados é continuamente avaliada uada à medida que o status do cliente é avaliado. A avaliação deve, em última instância, ocorrer em cada etapa do processo de enfermagem, bem como uma vez que o plano de cuidados foi implementado. Várias questões a serem consideradas incluem o seguinte: “Quais dados posso ter perdido? Estou fazendo um julgamento inapropriado? Como confiante estou neste diagnóstico? Preciso consultar alguém com mais experiência? Confirmei o diagnóstico com o paciente / família / grupo / comunidade? Os resultados esperados são apropriados para este cliente neste conjunto-ting, dados os regulamentos que regem a prática de enfermagem no país / estado / região, a realidade da condição do paciente, os valores / crenças do paciente, pro-experiência profissional e recursos disponíveis? As intervenções são baseadas em evidências de pesquisa ou tradição (por exemplo, “o que sempre fazemos”)?

5.9 Princípios de Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação Clínica

Esta descrição dos fundamentos do diagnóstico de enfermagem, embora vise principalmente a nov-, pode beneficiar muitos enfermeiros, pois destaca as etapas críticas no uso de enfermagem diagnóstico e fornece exemplos de áreas nas quais diagnósticos imprecisos

pode acontecer. Uma área que precisa de ênfase contínua, por exemplo, inclui o processo de vincular o conhecimento dos conceitos básicos de enfermagem à avaliação, e, por fim, diagnóstico de enfermagem. A compreensão do enfermeiro sobre os conceitos-chave (ou focos de diagnóstico) direciona o processo de avaliação e interpretação da avaliação dados mentais. Da mesma forma, os enfermeiros diagnosticam respostas de problema, risco e força. Qualquer um desses tipos de diagnósticos pode ser o diagnóstico prioritário (ou diagnósticos), e a enfermeira faz esse julgamento clínico.

90

5.10 Breve Resumo do Capítulo

Ao representar o conhecimento da ciência da enfermagem, o táxon NANDA-I oferece a estrutura para uma linguagem padronizada para a comunicação entre diagnósticos de enfermagem. Usando a terminologia NANDA-I (os diagnósticos), os enfermeiros podem comunicar-se uns com os outros, bem como com os profissionais de outras disciplinas de saúde, sobre “o que” os enfermeiros sabem unicamente. O uso do diagnóstico de enfermagem em nossas interações com pacientes / familiares pode ajudá-los a compreender as questões em que os enfermeiros estarão se concentrando, e pode envolvê-los em seus próprios cuidados. A terminologia fornece uma linguagem compartilhada para os enfermeiros abordarem problemas de saúde, estados de risco e promoção da saúde oportunidades. Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são usados internacionalmente, com tradução em mais de 20 idiomas. De uma forma cada vez mais global e eletrônica, a NANDA-I também permite que enfermeiras envolvidas com bolsa de estudos comuniquem e informem sobre fenômenos de interesse para a enfermagem em manuscritos e em conferências, de forma padronizada, avançando assim a ciência da enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem são revisados por pares e submetidos para aceitação / revisão para NANDA-I por enfermeiros na prática, educadores de enfermagem e pesquisadores de enfermagem em todo o mundo. Envios de novos diagnósticos e / ou revisões para os diagnósticos existentes continuaram a crescer em número ao longo dos quase 50 anos da terminologia diagnóstica de enfermagem da NANDA-I. Envios continuados (e revisões) para NANDA-I irá fortalecer ainda mais o escopo, extensão e suporte-evidência da terminologia.

5.10 Breve Resumo do Capítulo

Este capítulo descreve os tipos de diagnósticos de enfermagem (ou seja, focado no problema, risco, promoção da saúde) e etapas do processo de enfermagem. O processo de enfermagem começa com uma compreensão dos conceitos básicos da ciência da enfermagem e teorias de enfermagem. A avaliação segue e envolve a coleta e agrupamento de dados em padrões significativos. O diagnóstico envolve julgamento clínico sobre uma resposta humana a uma condição de saúde ou processo de vida, ou suscetibilidade a isso resposta, por um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Os componentes de diagnóstico de enfermagem foram revisados neste capítulo, incluindo o rótulo, definição e indicadores de diagnóstico (ou seja, fatores relacionados, fatores de risco, em populações de risco e condições associadas). Dado que uma avaliação do paciente normalmente irá gerar uma série de diagnósticos de enfermagem, priorizando a enfermagem diagnósticos são necessários para direcionar a prestação de cuidados. Próximas etapas críticas no planejamento / a implementação inclui a identificação de resultados de enfermagem e intervenções para eliminar os fatores causais ou de risco de um diagnóstico, ou para minimize seu impacto sobre o indivíduo, cuidador, família, grupo ou

91

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

bem-estar da comunidade. A avaliação ocorre durante todo o processo de enfermagem, e na conclusão do atendimento ao paciente.

5.11 Referências

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Bachion MM. BDEF-Instrumentos básicos para o cuidado: observação, interação e mensuração. I Simpósio Brasileiro de Sistematização da Ass

Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM (eds.). Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7ª ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2013.

Butryn ML, Arigo D, Raggio GA, Kaufman AI, Kerrigan SG, Forman EM. Medindo a capacidade de tolerar desconforto relacionado à atividade: Validar

Herdman TH. Manejo de casos usando diagnósticos de enfermagem de la NANDA Internacional [Gerenciamento de casos usando diagnóstico

Kalluri M, Bakal J, Ting W, Younus S. (2019). Comparação da escala de falta de ar do MRC com uma nova escala de dispneia multidimensional (MD

Kamitsuru, S. Kango shindan seminário shiryō [Apostila do seminário de diagnóstico de enfermagem]. Laboratório Kango, 2008 (japonês).

Leininger M. Teoria do cuidado com a cultura: uma contribuição importante para o avanço do conhecimento e das práticas transculturais da enfermagem

Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J. Os "cinco direitos" do raciocínio clínico: um modelo educacional para aprimorar a capacidade dos estudantes de

Pacientes "em risco". Enfermeira Educ hoje 2010; 30 (6): 515 - 520. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948370/>

Meehan TC, Timmons F, Burke J. Cuidados fundamentais pautados na Filosofia da Enfermagem Cuidadosa e no Modelo de Prática Profissional. J Nurs

Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML (eds.). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): Medição dos resultados de saúde. 6ª ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2013.

Prince SA, Butler GP, Roberts KC, Lapointe P, MacKenzie AM, Colley RC, et al. Desenvolvimento de conteúdo para pesquisas nacionais de saúde da população

Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, Patrick K., Calfas KJ, Sallis JF. Confiabilidade e validade do Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) para adultos

Tanner CA. Pensando como enfermeira: um modelo baseado em pesquisa de julgamento clínico em enfermagem. J Nurs Educ 2006; 45 (6): 204 - 210

Watson, J. Caring science as a sacred science. In: McEwen M, Wills E (eds.). Bases teóricas para enfermagem. Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

92

6 Diagnóstico de Enfermagem: Um Terminologia Internacional

Susan Gallagher-Lepak, T. Heather Herdman

6.1 Enfermagem Comunalidades em todo o mundo

Existem aproximadamente 19 milhões de enfermeiras e parteiras no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013). Visualize este grande número de enfermeiras prestando cuidados de enfermagem em todo o mundo em vários tipos de ambientes de saúde, falando línguas diferentes, usando uma variedade de equipamentos e tecnologias, e seguindo inúmeros e variados protocolos institucionais.

Embora as diferenças sejam evidentes, as semelhanças são numerosas entre estes grupos profissionais e a prestação coletiva de cuidados de enfermagem de seus membros.

Os enfermeiros têm valores profissionais semelhantes (por exemplo, carinho, dignidade do paciente, colaboração) e compartilham conhecimentos básicos de enfermagem. O indivíduo (ou destinatário de cuidados) é o foco central da enfermagem. Enfermeiros lidam com indivíduos e suas respostas a problemas de saúde e processos de vida entre os indivíduos, cuidadores, famílias, grupos e comunidades.

Os enfermeiros usam os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para comunicar suas julgamentos sobre as respostas humanas / processos de vida, ou suscetibilidades para estes resultados que seus pacientes estão experimentando. O julgamento clínico da enfermeira "Fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelo qual a enfermagem tem responsabilidade" (Herdman & Kamitsuru, 2018, p. 133).

6.2 Educação e prática de enfermagem

Muitas escolas de enfermagem têm currículos que integram o diagnóstico de enfermagem e vínculos com resultados e intervenções. Crítico no currículo é o importante tância da avaliação para orientar a identificação e validação do diagnóstico de enfermagem narizes. Também é importante que os membros do corpo docente e da equipe administrativa valorizar e ter conhecimento da terminologia dos diagnósticos de enfermagem.

Os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação publicação é um livro-texto básico para muitos programas de educação em enfermagem e é publicado em mais de 20 idiomas (Tabela 1.2). Traduções e distribuição de idiomas mais recentes no último ciclo do livro refletem um interesse mais amplo em nosso trabalho nos países em África, Ásia, Europa Oriental e o subcontinente indiano. Vários conselhos tentativas demonstraram interesse recente em adotar a NANDA-I por meio de atividades como workshops internacionais, desenvolvendo um Grupo de Rede NANDA-I, participando

93

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 6.1 Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação.

Traduções

	Complexo Holandês Tcheco Croata Chinês
	Francês Europeu Espanhol Inglês Estoniano
Alemão hispanoamericano espanhol	Indonésio italiano
	Polonês Letão Coreano Japonês
Romeno Português Esloveno Chinês Simplificado	
Sueco turco	

Conferências NANDA-I, solicitação de seminários online ou outras atividades de aprendizagem vínculos para construir conhecimento da taxonomia e terminologia da NANDA-I. Exposição e aplicação do processo de enfermagem

posição do diagnóstico de enfermagem, na educação em enfermagem equipa cada aspirante a enfermeira com conhecimentos e habilidades necessárias para a prática profissional de enfermagem. Intenda a grade de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em todo o currículo envolve integrada em cursos de palestras, cursos de habilidades e simulação e clínica experiências. Existem inúmeras maneiras de integrar a linguagem de enfermagem padronizada indicadores (SNL), incluindo diagnósticos de enfermagem NANDA-I, no currículo.

O desenvolvimento de planos de cuidados como atribuições clínicas é muito comum e pode ser uma oportunidade de aprendizagem eficaz depois que os alunos foram expostos ao diagnóstico ing. Abordagens problemáticas incluem o ensino de diagnósticos de enfermagem de uma forma que liga-os diretamente a diagnósticos médicos, usando planos de cuidados padronizados para diagnósticos de enfermagem específicos sem vincular os dados de avaliação ao diagnóstico, e / ou sem personalização de intervenções e resultados para o paciente. UMA o diagnóstico médico deve ser considerado pela enfermeira como parte da avaliação, mas nunca deve ser usado exclusivamente como justificativa para um diagnóstico de enfermagem. Da mesma forma, um plano de cuidados padronizado pode ser um modelo inicial, mas deve ser cus-adaptado ao paciente e às preocupações ou necessidades específicas de cada paciente, como identificados por meio da avaliação de enfermagem. As configurações de saúde usam diagnósticos de enfermagem ou "problemas

e priorizar as áreas de preocupação da enfermagem. Muitas organizações de saúde mudaram de registros médicos em papel para registros de saúde eletrônicos (EHR) para documentar cuidados de enfermagem. NANDA-I contrata com os principais fornecedores de EHR para licenciar a terminologia NANDA-I, e os fornecedores EHR, em seguida, personalizar o terminologia para cada HER de instituição de saúde exclusiva e compilações personalizadas pode vincular dados de avaliação a diagnósticos. NANDA-I também contrata diretamente com organizações (por exemplo, hospitais, casa de saúde, cuidados de longa duração) para o uso do terminologia, por meio de seus parceiros de publicação. Com a popularidade dos EHRs,

94

é importante observar que é uma violação da lei de direitos autorais usar o NANDA-I terminologia em um EHR sem permissão da NANDA-I, na forma de um contrato por escrito do parceiro de publicação que gerencia os direitos digitais no idioma do usuário.

A presença de SNLs em EHRs oferece novas maneiras de estudar accuracy (correspondência entre os dados de avaliação e as condições atuais do paciente) e documentação de enfermagem. Estudos têm mostrado a necessidade de melhorar raciocínio diagnóstico e precisão entre alunos e enfermeiras na prática (Johnson, Edwards, & Giandinoto, 2017; Larijani & Saatchi, 2019; Freire, Lopes, Keenan e Lopez, 2018). Uma riqueza de informações clínicas pode ser explorada quando os SNLs estão contidos no EHR, e quando os diagnósticos podem ser válidos datado por meio do uso de dados em avaliações de enfermagem padronizadas.

6.3 Associações Profissionais e Classificações de Enfermagem

A associação profissional NANDA-I conecta enfermeiros (e outros com interesse no diagnóstico de enfermagem) com interesse na busca de termos diagnósticos desenvolvimento e refinamento de tecnologia, bem como melhores práticas para a educação, pesquisa e uso da terminologia NANDA-I. Membros da associação incluem alunos, enfermeiras na prática, administradores, educadores, informaticistas, e pesquisadores. Os membros estão conectados por meio de seu site e mídia social canais, bem como ter a oportunidade de apresentar suas pesquisas e compartilhar experiências em conferências NANDA-I. The NANDA-I journal, International Journal of Nursing Knowledge, publica pesquisas sobre os esforços mundiais para identificar o conhecimento de enfermagem, desenvolver e aplicar SNLs na prática, educação, informática e pesquisa.

NANDA-I foi associada a várias classificações de enfermagem, e, com missão, vários incorporaram diagnósticos da NANDA-I em seu desenvolvimento (atribuído *) ao longo dos anos, para fins de prática, educação ou pesquisar. Esses incluem:

- Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem da Bélgica (NMDS)
- Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) *
- Percursos europeus de cuidados de enfermagem (ENP)
- Classificação Internacional de Função (CIF)
- Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) *
- Leistung Erfassung des Pflegeaufwandes (LEP)
- Classificação de intervenção de enfermagem (NIC), University of Iowa
- Classificação dos resultados de enfermagem (NOC), University of Iowa
- Sistema Omaha (Omaha) *

95

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

- Conjunto de dados de enfermagem perioperatória (PNDS) *
- Sundheds-væsenets Klassifikations System (SKS), Danish Nursing Intervention Classification.

A maioria das pesquisas na área de SNLs foi realizada no diagnóstico da NANDA-I narizes, seguido de "NNN", que é o uso combinado de NANDA-I, o Resultados de enfermagem e classificações de intervenções de enfermagem (NOC e NIC, respectivamente), e suas ligações (Tasten et al, 2014; Herdman & Kamitsuru, 2018; Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018; Açougueiro, Bulechek, Dochterman e Wagner, 2018). Muitos dos termos da NANDA-I estão contidos no SNOMED CT (Sys-

Tematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms), uma clínica internacional terminologia de referência cal. No momento em que este livro foi escrito, NANDA-I era colaborar com membros do SNOMED para considerar as possibilidades de desenvolver um conjunto de referência no SNOMED CT para que seus usuários possam acessar Termos da NANDA-I em seus EHRs.

6.4 Implementação Internacional

Existem muitas maneiras de faculdades e universidades, organizações de saúde, associações profissionais e até entidades governamentais trabalharam juntas educar e implementar a terminologia de diagnóstico de enfermagem. Implementação generalizada a terminologia do diagnóstico de enfermagem avançou em alguns países tenta por mandatos de uso. Vários países da América Latina (por exemplo, Peru, México, Brasil) incluíram o uso do processo de enfermagem e diagnósticos de enfermagem em regulamentos profissionais de enfermagem ou leis governamentais. A seguir exemplares, em ordem alfabética do país, fornecem uma perspectiva global sobre o estado de implementação em algumas partes do mundo da NANDA-I terminologia.

6.4.1 Brasil

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta a enfermagem desde 1986, e requer que os cuidados de enfermagem sejam realizados de acordo com os elementos do processo de enfermagem em todas as instituições de saúde, e afirma que os enfermeiros têm o direito de fazê-lo (Brasil, 1986, 1987; COFEN, 2002, 2009, 2017). Antes destes regulamentos, os enfermeiros no Brasil promoveram o avanço científico da enfermagem. No Anos 1960 e 1970, Dra. Wanda de Aguiar Horta, pela Universidade de São Paulo (EEUSP), promoveu métodos científicos e o uso de diagnósticos de enfermagem e o processo de enfermagem (Paula, Nara, & Horta, 1967; Horta, Hara, & Paula, 1971; Horta, 1972; Horta, 1977). No final dos anos 1980, dois grupos adotaram

96

6.4 Implementação Internacional

Diagnósticos da NANDA, da EEUSP (liderada pela Dra. Edna Arcuri) e da Universidade Federal cidade da Paraíba (UFPB) (liderada pela Dra. Marga Coler) (Coler, Nóbrega, Garcia, & Coler-Thayer, 2009; Cruz, 1991). O conhecimento da taxonomia e terminologia da NANDA foi ainda mais dis-

seminado por meio de publicações e conferências. Em 1990, a publicação do manual, Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática, continha um tradução da Taxonomia 1 da NANDA-I revisada (Farias, Nóbrega, Perez, & Coler, 1990). O primeiro Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem foi criado em 1991 pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) e o curso de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem (EPE-Unifesp); o primeiro internacional Seguiu-se o Simpósio de Diagnósticos de Enfermagem, em 1995, promovido pela EEUSP. A primeira tradução oficial da classificação NANDA foi concluída em 1999. Em 2002, a EPE-Unifesp realizou o Simpósio Nacional sobre Enfermagem Diagnósticos ocorreu junto com o primeiro Simpósio Internacional de Classes de Enfermagem. Os eventos ajudaram os enfermeiros a compreender as ligações entre NANDA, NOC e NIC. O processo de enfermagem é ensinado em todos os programas de enfermagem. Isso se origina em

parte das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Enfermagem Cursos, instituídos em 2001, que afirmavam que os enfermeiros podem diagnosticar (Conselho Nacional de Educação, 2001). A Comissão de Organização de Prática de Enfermagem (COMSISTE ABEn Nacional), instituída em 2006 pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), forma enfermeiros no campo da enfermagem e promove a implementação eficaz do processo de enfermagem e SNL na prática (ABEn, 2017a; ABEn 2017b). Programas de pós-graduação têm contribuído amplamente para o uso de diagnósticos de enfermagem no Brasil, e durante o período de 2006 - 2016, 85% de 216 teses e dissertações acessíveis com foco em enfermagem diagnósticos e diagnósticos de enfermagem NANDA-I (Hirano, Lopes, & Barros, 2019). Outras iniciativas educacionais incluem o Programa de Atualização em educação a distância em Diagnósticos de Enfermagem (PRONANDA) produzidos no Brasil desde 2013 (NANDA International, Herdman, & Carvalho, 2013). Implementação de SNL em EHRs contribuiu para o uso expandido de NNN. Desde 2013, quase 400 vendas licenciadas foram feitas pelo Grupo A para um total de 32 cuidados de saúde definições. Apesar deste cenário favorável, implementação e utilização da enfermagem

processo e SNL permanecem inconsistentes no país. Por exemplo, em 416 estudos com 40 instituições no Estado de São Paulo, 78,8% avaliação documentada, 78,8% diagnósticos documentados, mas apenas 56,0% avaliação documentada, diagnóstico, intervenções e resultados, enquanto 5,8% não documentaram nenhuma fase do processo de enfermagem ou anotações de enfermagem (Azevedo, Guedes, Araújo, Maia, & Cruz,

2019). Em 2020, foi criada a Rede de Pesquisa do Processo de Enfermagem (REPPE) por pesquisadores de várias regiões do país, com o objetivo de gerar, sin-dimensionamento e compartilhamento de conhecimentos sobre o processo de enfermagem e SNL (REPPE, WL). A promoção contínua de eventos pela ABEn, ações do COMSISTE e discussões à beira do leito usando SNL, como as promovidas pelo IDPC, Hospi-tal de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e Hospital Universitário da USP, são iniciativas valiosas para o avanço do processo de enfermagem e SNL implementação na prática no Brasil.

6.4.2 Japão

Na década de 1990, o diagnóstico de enfermagem fascinou muitas enfermeiras japonesas que procuraram prática independente baseada no conhecimento profissional. Embora haja nenhum regulamento que obrigue o uso de diagnósticos de enfermagem, é usado ou ensinado por quase 60% dos hospitais e 50% das escolas de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem não é incluído no currículo de enfermagem padrão. Se o diagnóstico de enfermagem é ensinado em programas de graduação depende da experiência e perspectiva dos instrutores de cada escola de enfermagem. Uma vez que não há diretrizes para educação de diagnóstico de enfermagem, os instrutores muitas vezes ficam confusos sobre o que ou como ensinar. Nos últimos 20 anos, a introdução de sistemas EHR se espalhou por meio de

fora do país, e o diagnóstico de enfermagem é visto como uma norma padronizada língua. Hospitais que usam terminologia de diagnóstico de enfermagem incorporam seus formação em educação em serviço. Alguns hospitais convidam instrutores externos para fornecer esse treinamento periodicamente, enquanto outros utilizam instrutores para aprimorar as habilidades de diagnóstico e conhecimento dos membros da equipe. É um desafio para muitos hospitais desenvolver e reter seus próprios instrutores. Embora presente nos EHRs, a liderança da enfermagem

de dados de diagnóstico de enfermagem para melhoria da saúde (por exemplo, equipe, paciente resultados). Esforços contínuos são necessários no Japão para fortalecer o conhecimento e confiança dos enfermeiros em seus julgamentos diagnósticos. O diagnóstico de enfermagem é usado de forma mais eficaz em hospitais onde os administradores de enfermagem valorizam o seu uso em o EHR, e estão comprometidos com o desenvolvimento da equipe com um longo prazo perspectiva.

6.4.3 México

Desde o início da década de 1970, atividades educativas voltadas ao processo de enfermagem foram promovidos por organizações e instituições educacionais e de serviços, especialmente a Associação Nacional de Escolas de Enfermagem, a Associação Nacional ção de Universidades e Instituto de Ensino Superior, e Enfermeiros Nacionais As-sociação. Colaborações resultaram em orientação e critérios unificados para

planos de cuidados padronizados e critérios para o ensino e aplicação da enfermagem processo de formação para melhorar o desempenho da enfermagem (Moran, sd).

Em 2007 foi criada a Comissão Permanente de Enfermagem (PNC) noticiado no jornal oficial da Federação (governo), Diarío Ofi-cial de la Federación. O PNC é o órgão consultivo de enfermagem do governo federal Governo, com o objetivo de estabelecer políticas para a prática e formação de enfermeiros. O PNC desenvolveu nove recomendações para fortalecer a cultura de qualidade nos serviços de enfermagem das unidades de saúde e padrões ização da assistência de enfermagem. Os mais significativos foram relacionados ao pro-cesso (NP) e implementação do NP nas unidades médicas (Recomendação 1); padronização da assistência de enfermagem por meio de planos de assistência de enfermagem aos principais serviços de sai problemas com rótulos diagnósticos (Recomendação 2); e proposta de desenvolvimento

mentação de um catálogo de planos de cuidados de enfermagem (Recomendação 9) (Hernández, 2011).

O processo de enfermagem foi incorporado aos currículos de enfermagem. Lá permanece, no entanto, uma lacuna entre teoria e prática, bem como um mínimo implementação em ambientes de saúde. Os profissionais aplicam o conhecimento medi- por uma série de valores inerentes à profissão, porém há um diferencial relação entre como a área acadêmica aplica o processo de enfermagem e como ele é implementado na área clínica. Na prática hospitalar, são poucos os enfermeiros profissionais que aplicam NNN como uma ferramenta útil para o desenvolvimento de profes- prática profissional. Os enfermeiros normalmente colocam mais ênfase no desenvolvimento de habilidades técnicas do que no conhecimento metodológico necessário para o plano cuidado ning. A coleta de dados, ou avaliação, é realizada rapidamente e muitas vezes de forma incompleta, o que limita a tomada de decisão em relação às respostas humanas, com maior peso atribuído às respostas fisiopatológicas dos pacientes, com o modelo biomédico predominante no ambiente hospitalar.

A enfermagem no México fez progressos em termos da modalidade de cuidados de enfermagem e o uso de linguagem padronizada. Mais pesquisas são necessárias no México contribuir para o desenvolvimento da terminologia diagnóstica de enfermagem.

6.4.4 Peru

A enfermagem no Peru passou por um processo de desenvolvimento e transição em educação e prática clínica. Desde a adoção da União Peruana lei da versidade em 1983, apenas as universidades podem oferecer um diploma profissional, e o currículo para escolas de enfermagem foi reforçado. O processo de enfermagem foi incorporado aos cursos de enfermagem, que inclui a identificação de prob- lems e / ou necessidades do paciente. Nesse contexto, foram ministradas três etapas: avaliar, implementar e avaliar, o que permitiu ao enfermeiro identificar

necessidades do paciente, para desenvolver o indivíduo, cuidador, grupo, família ou comunidade planos de cuidados. Na década de 1980, o desenvolvimento do processo de enfermagem levou ao uso de cinco

etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. o O papel das universidades foi essencial para a formação e divulgação desse processo. A classificação de diagnóstico NANDA-I começou a se espalhar, e Universidad Peruana Cayetano Heredia, iniciou o primeiro trabalho colaborativo entre um versidade e um hospital (Hospital Estadual Arzobispo Loayza). Professores da universidade começou a educar enfermeiras neste hospital sobre o diagnóstico NANDA-I classificação. Isso foi replicado em três hospitais estaduais adicionais. O apoio do Colégio de Profissionais de Enfermagem e a aprc

A Lei do Enfermeiro Peruano em 2002 aumentou ainda mais o uso de diagnósticos de enfermagem terminologia, visto que a Lei exigia a inclusão do processo de enfermagem na enfermagem sistema de documentação. As metodologias de ensino têm variado entre os cidades, hospitais e regiões. Em algumas configurações, a classificação NANDA-I já foi implementado e, em outros, ainda está em andamento. Cer- Profissional certificação pela Escola de Profissionais de Enfermagem começou em 2010, e foi implementado pelas Avaliações de Competências Profissionais, Centro de Avaliação - credenciados pelo Sistema Nacional de Avaliação, Credenciados certificação e certificação de qualidade universitária. Além disso, o uso de O diagnóstico de enfermagem NANDA-I foi formalizado pelas Competências Profissionais ' regulamentos em 2015. Isso incluiu o uso da classificação NANDA-I em os instrumentos de avaliação utilizados no processo, como o progresso de enfermagem notas, o que mostra a importância do uso do SNL no cuidado seguro de o paciente. Além disso, entidades políticas, como o Ministério da Saúde, aprovaram Guias de Intervenção de Enfermagem que fortaleceram o uso do Classificação NANDA-I na área clínica dos Hospitais Estaduais em todo o país, bem como "Nursing Progress Notes", que foram aprovadas e publicadas nas páginas das entidades na Internet. A integração significativa dos diagnósticos da NANDA-I ocorreu em vários

hospitais estaduais. Os registros eletrônicos de saúde estão sendo implementados, com base na implementação do Registro Nacional de Registros Clínicos Eletrônicos plano. A aquisição de conhecimentos de diagnóstico da NANDA-I por professores universitários

sors, e seu interesse em promover este conhecimento na educação de enfermeiros, é a principal força motriz da implementação do diagnóstico NANDA-I irmã para a frente. A Rede NANDA-I: Peru continua a fortalecer a posição e implementação de SNLs. Esta rede se reúne com as partes interessadas tornar a enfermagem visível em benefício da sociedade e dos profissionais de enfermagem.

100

6.4 Implementação Internacional

6.4.5 República da Irlanda

A República da Irlanda serve como um exemplo interessante de como a NNN está sendo integrado em ambientes educacionais e de saúde (Murphy, McMullin, Brennan e Meehan, 2017). Implementação da Filosofia de Enfermagem Cuidadosa e o modelo de prática profissional (enfermagem cuidadosa) está em andamento desde 2009. Central para a prática de enfermagem é a competência e excelência na prática dimensão, que inclui o conceito, diagnósticos - resultados - intervenções, como bem como uma estrutura de planejamento de cuidados utilizando a NANDA-I. Um primeiro passo essencial neste estrutura de planejamento do cuidado é a identificação da enfermagem NANDA-I do paciente diagnósticos. Neste momento, a Enfermagem Cuidadosa está sendo implementada em dez hospitais e quatro escolas de enfermagem, principalmente nas áreas sudoeste e sul do República da Irlanda.

A NANDA-I é implementada na República da Irlanda porque os enfermeiros em prática hospitalar deseja ou é obrigada a usá-lo (inicialmente por causa do Careful Enfermagem), mas também porque os Diretores de Enfermagem de hospitais descobriram que O NANDA-I pode ser utilizado “à beira do leito”. Enfermeiros na prática reconhecem que Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I lhes dão a capacidade de nomear o que sabem, e diagnosticar as necessidades de enfermagem das pessoas a quem prestam cuidados. Esse incentiva os educadores de enfermagem a priorizar e segmentar o conhecimento da NANDA-I em todos os níveis do currículo de graduação. As perspectivas compartilhadas de a prática de enfermeiras e educadores de enfermagem está realmente ajudando a estreitar a teoria lacuna prática.

6.4.6 Espanha

A implementação do SNL na Espanha ocorreu há mais de 20 anos. Enfermeiras passou a usar o SNL na prática, principalmente com a incorporação do EHR e, como consequência, o Ministério da Saúde criou legislação sobre a necessidade de use SNL, especificamente NNN, para documentação de enfermagem. Houve colaboração entre enfermeiras clínicas e professores universitários de enfermagem para decidir como SNL seriam incluídos nos sistemas eletrônicos. Do começo da eletrônica implantação do sistema no Território espanhol, os esforços se multiplicaram. A utilização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I na prática de enfermagem não é questionada. O Ministério da Saúde espanhol incluiu os idiomas NNN nas atualizações feitas para qualquer protocolo de enfermagem.

Faculdades de enfermagem e muitas enfermeiras clínicas que trabalham em hospitais ou serviços primários saúde, têm feito parte das forças de mudança em relação ao SNL. O desenvolvimento dos serviços de saúde primários foi um grande impulso para que o SNL fosse ensinado em todos os níveis, por meio da educação continuada para profissionais de enfermagem e no faculdades de enfermagem. A criação da Associação Espanhola de Nomenclatura,

101

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Taxonomia e Diagnósticos de Enfermagem (AENTDE) em 1996 foi crucial para você areias de enfermeiras espanholas para aprender e discutir com colegas da NANDA-I, e outras associações internacionais, a importância de usar SNL em geral, e diagnósticos de enfermagem em particular.

O Ministério da Saúde espanhol tem estado muito envolvido na implementação e uso de SNL. Um dos primeiros projetos, junto com o Consejo Nacio-

nal de Enfermeria (Organização Nacional de Enfermeiros Espanhóis) e AENTDE, foi o cálculo do custo dos cuidados de enfermagem utilizando cuidados de enfermagem padronizados planos que incluíam NNN para diferentes processos clínicos, tanto em hospitais como em Atenção Primária à Saúde (Ministerio de Sanidad y Consumo, sd). Em 2010, havia mais de 100 hospitais espanhóis usando o mesmo sistema eletrônico, denominado "GACELA", que incorporou os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Algumas partes do território espanhol estavam usando o sistema em todos os níveis da clínica Cuidado.

Os sistemas eletrônicos facilitaram claramente a implementação da NANDA-I diagnósticos de enfermagem. No EHR, a enfermagem tem o SNL mais completo e é também o mais complexo, incluindo avaliações, diagnósticos, resultados, resultados indicadores, intervenções, atividades, etc., e todos estes estão inter-relacionados. O registro eletrônico é uma ferramenta que deve facilitar o trabalho dos profissionais que utilizam e, de fato, ele faz isso. O EHR facilita o planejamento e registro de cuidados, enquanto produz dados para promover a gestão.

O futuro é positivo para o uso contínuo de SNL em geral e NANDA-I terminologia do diagnóstico de enfermagem, especificamente. Outra área importante para considerar é a incorporação da Nomenclatura Systemized of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT) nos sistemas eletrônicos de muitos dos países europeus. Países, o que ocorrerá na Espanha em um futuro não muito distante. Em formação as inovações tecnológicas continuarão a melhorar o software e as informações de enfermagem gestão da informação, juntamente com o uso de inovações, como inteligência de negócios e data warehouses, que permitem a análise de grandes quantidades de dados e pode aprimorar áreas da enfermagem, como gestão e liderança, pesquisa, intervenções de enfermagem baseadas em evidências e melhoria da prática.

6.4.7 Estados Unidos

A American Nurses Association (ANA) recomenda que os enfermeiros documentem utiliza o processo de enfermagem no prontuário do paciente e reconhece 13 SNLs. NANDA-I é a mais reconhecida e pesquisada das línguas no Lista de ANA (Tastan, Linch, Keenan, Stifter, McKinney, Fahey, Lopez, Yao & Wilkie, 2014). A relutância da ANA em se posicionar no sentido de que SNLs devem ser usados na prática clínica levou a uma falta de consenso

102

6.4 Implementação Internacional

nacionalmente, o que minou a importância do raciocínio diagnóstico, e o raciocínio clínico geral relacionado ao processo de enfermagem, dentro da educação e prática. Infelizmente, porque não existem regulamentos profissionais ou requisitos que orientam o uso de diagnósticos de enfermagem, ou SNLs relacionados aos resultados ou intervenções, permanece a decisão de cada escola de enfermagem individual como na medida em que inclui a terminologia de diagnóstico de enfermagem NANDA-I e de outros SNLs - no currículo. Isso deixa os EUA em uma situação diferente desvantagem devido à sua incapacidade de coletar dados de EHRs para melhor representam o impacto dos enfermeiros no atendimento ao paciente, qual é o custo real dos cuidados de enfermagem, e quais diagnósticos de enfermagem podem prolongar a internação hospitalar, levar ao aumento readmissões ou resultar em sequelas evitáveis. Não se sabe quantas instituições de saúde implementaram o

uso de SNLs para documentação eletrônica de enfermagem nos Estados Unidos. Em um estudo raro, o uso de EHRs no estado de Minnesota (EUA) foi examinado, com 92% dos sistemas de saúde (por exemplo, hospitais, clínicas, saúde pública) no estado usando EHRs. Dessas organizações, apenas 30% usaram um SNL (Huard & Monsen, 2017). No entanto, é sabido que muitas organizações realmente incorporam classificar rótulos de diagnósticos de enfermagem NANDA-I em sistemas de documentação, sem obtenção de uma licença. Em muitos desses casos, os enfermeiros não sabem que estão documentar com rótulos NANDA-I, porque eles não são devidamente referenciados, e muitos enfermeiros, especialmente aqueles com formação de grau de associado, não têm aprenderam o conteúdo do diagnóstico de enfermagem em seus currículos. Este problema é certamente não é exclusivo dos EUA e é provavelmente um reflexo da contínua falta de suporte econômico para a enfermagem como disciplina profissional independente. O EHR faz parte do panorama da saúde nos E

Federal Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) A lei de 2009 colocou a adoção de EHRs no caminho mais rápido para a saúde

organizações. Normas emitidas pelo governo (Departamento de Saúde e Serviços Humanos) exigem que os EHRs contenham uma lista de problemas atualizada de diagnósticos atuais que os usuários podem inserir e modificar eletronicamente. Contudo, não há padrões para as linguagens que devem ser usadas nas listas de problemas, e assim, as listas de problemas variam amplamente entre as instituições de saúde, e muitas vezes as listas de problemas incluem apenas diagnósticos médicos. Novamente, essa falta de consistência limita significativamente a disponibilidade de conjuntos de big data de alta qualidade e bem definidos para pesquisa em enfermagem. A aparente falta de uso de SNLs cria uma lacuna entre quais conhecimentos

escolas de enfermagem usam para preparar enfermeiras para a prática, e o que as enfermeiras realmente ve e usam em ambientes de saúde. Dito isso, muitas escolas de graduação de enfermagem ensinam diagnóstico de enfermagem NANDA-I no currículo, mas é

103

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

frequentemente ensinado em um curso inicial e não bem integrado ao conteúdo avançado conforme os alunos avançam em seus programas. Além disso, muitas vezes é incorretamente ligada ao diagnóstico médico, com pouca ou nenhuma educação fornecida sobre o diagnóstico raciocínio, ou como a avaliação deve orientar o diagnóstico de enfermagem. Corpo docente de enfermagem os membros muitas vezes recebiam pouca ou confusa educação sobre o diagnóstico e, portanto, muitas vezes não têm certeza sobre como ensinar o diagnóstico de enfermagem. 1 aspecto muito positivo é a nova relação entre o Boston College e NANDA-I, que fundou o Programa Marjory Gordon para o Conhecimento Desenvolvimento e Raciocínio Clínico. Esta parceria irá desenvolver ment de materiais educacionais, ferramentas e estratégias de aprendizagem para apoiar a enfermagem educadores enquanto ensinam raciocínio diagnóstico e diagnóstico de enfermagem terminologia, bem como fomentar o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem.

6.5 Resumo

É necessária uma comunidade global para informar, ensinar e implementar a enfermagem NANDA-I terminologia de diagnóstico de ing. Na verdade, é um fenômeno global! O NANDA-I taxonomia fornece uma maneira de classificar as áreas de preocupação (focos de diagnóstico) para enfermeiras e os pacientes aos quais prestamos cuidados. A enfermagem NANDA-I diagnósticos descrevem as respostas humanas a problemas de saúde / processos vitais e informar a identificação de resultados e intervenções. O que está claro é que Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I apóiam o processo de raciocínio clínico e vide uma linguagem específica da disciplina para descrever o conhecimento único do disciplina de enfermagem.

Práticas inovadoras para implementação de diagnósticos de enfermagem estão ocorrendo em muitos lugares do mundo (por exemplo, Estônia, Eslovênia, Itália, Espanha, Brasil) - muitos para nomear! Existem muitos profissionais dedicados a esses esforços, incluindo enfermeiras clínicas, educadores de enfermagem, administradores, informaticistas e pesquisadores.

A terminologia de enfermagem NANDA-I é o único SNL que é continuamente atualizado com a evidência atual, e nível atribuído de critérios de evidência, para melhor refletem o escopo completo da prática de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são submetidos para aceitação (novos diagnósticos) ou revisão (diagnósticos existentes) para NANDA-I por praticando enfermeiras, educadores de enfermagem, estudantes de pós-graduação e pesquisadores de enfermagem. É claro que a NANDA-I tem um alcance global para apoiar milhões de enfermeiras fazer julgamentos clínicos (diagnósticos de enfermagem) relacionados aos problemas de saúde do paciente itens, riscos e pontos fortes, e para conduzir intervenções e resultados relevantes.

104

6.6 Reconhecimento dos contribuintes deste capítulo

Obrigado aos seguintes especialistas que forneceram conteúdo sobre diagnóstico de enfermagem nosis em sua área do mundo.

Brasil

- Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI, Diretora do Comitê de Desenvolvimento de Diagnóstico da NANDA Internacional e Professora
- Alba Lúcia Bottura Leite de Barros, Doutora, RN, FNI, Professora Titular da EPE- Unifesp, Coordenadora da Rede de Pesquisa do F
- Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, BSN, PhD, FNI, Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Pa
- Emilia Campos de Carvalho, PhD, RN, FNI, Diretora Geral da NANDA International (2012 - 2016), Professora Titular Titular da Esc
- Marcos Venícios de Oliveira Lopes, PhD, RN, FNI, membro do Comitê de Educação e Pesquisa da NANDA Internacional desde 20
- Miriam de Abreu Almeida, PhD, RN, FNI, membro do Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos da NANDA International (2010
- Viviane Martins da Silva, PhD, RN, FNI, membro do Comitê de Educação e Pesquisa da NANDA Internacional desde 2018, Profes

Japão

- Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI, Consultor de Enfermagem, Presidente da NANDA International

México

- Profa. Dra. Hortensia Castañeda-Hidalgo

- Prof. Ángeles Fang Huerta
- Prof. Dra. Florabel Flores Barrios
- Profa. Dra. Rosalinda Garza Hernández
- Profa. Dra. Nora Hilda González Quirarte
- Profa. Dra. Dolores Eunice Hernández
- Prof. Dra. Concepción Meléndez Méndez

Peru

- Dra. Ruth Aliaga Sánchez
- Dra. Roxana Obando Zegarra
- Mg. Rossana Gonzáles de la Cruz
- Lic. Elver Luyo Valera

República da Irlanda

- Therese Meehan, PhD, RGN, Professora Associada Adjunta de Enfermagem, University College Dublin
- Mary Kemple, MSc., RGN, Professora Assistente de Enfermagem, University College Dublin
- Catherine (Kay) O 'Mahony, MBA, RGN, Diretora Assistente de Enfermagem, Grupo Hospital Sul / Sudoeste

- Carme Espinosa i Fresnedo, MSN, FNI, Presidente Eleito da NANDA Internacional
- Rosa González Gutiérrez-Solano, Mestre Europeu em Qualidade, FNI, Ex-Presidente da AENTDE (Associação Espanhola de Nomenclatura, Taxonomia e Diagnósticos de Enfermagem)
- Rosa Rifà Ros, PhD, Professora de Conceitos Fundamentais em Enfermagem. Universidade Ramon Llull, Barcelona

6.7 Referências

- Associação Brasileira de Enfermagem. Regimento Interno. 2017a. Disponível a partir de: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/regimento_COM-SISTE.pdf
- Associação Brasileira de Enfermagem. Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem Relatório 2017. 2017b. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/relatorio_COMSISTE_ABEEn-Nacional2017-1.pdf

- Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53: e03471. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>
- Brasil. Presidência da República. 1986. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- Brasil. Presidência da República. 1987. Decreto n. 94.406 / 87 de 08 de Junho de 1987. http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM (eds.). *Enfermagem Intervenção - Classificação de ações (NIC)*. 7ª ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2018.
- Coler MS, Nóbrega MML, Garcia TR, Coler-Thayer M. Linking the nature of the per-filho com a natureza da enfermagem através da teoria e prática de enfermagem e da linguagem de enfermagem medida no Brasil. In: Roy C, Jones DAA. *Desenvolvimento do Conhecimento em Enfermagem e Prática clínica*. Nova York: Springer, 2007, p.79-91.
- Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. 2002. Resolução COFEN-272/2002. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html
- Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. 2009. Resolução COFEN-358/2009. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
- Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. 2017. Resolução COFEN-564/2017. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- Conselho Nacional de Educação. 2001. Resolução CNE / CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- Cruz DALM. Nomeado em enfermeria: tensões e contribuições. *Revista Saúde* 1991; 1 (1): 20 - 31. <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/65/104>
- Farias JN, Nóbrega MML, Perez VLAB, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Ccs / UFPB, 1990.
- Freire VECS, Lopez MVO, Keenan GM, Lopez KD. Diagnóstico de alunos de enfermagem racy usando simulação de cenário clínico baseada em computador. *Enfermeira Educação Hoje* 2018; 71: 240 - 246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30340106/>
- Herdman TH, Kamitsuru S (eds). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: Defini-tions and Classification, 2018-2020*. New York: Thieme, 2018.
- Hernández E. 2011. *Proceso enfermero en México y generalidades del proyecto places*. Disponível em: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/proceso.PDF>.
- Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Desenvolvimento de pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem em programas de pós-graduação brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2019; 72 (4): 926 - 932. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0259>
- Horta WA. Diagnósticos de enfermagem: estudo básico da determinação da dependência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1972; 25 (4): 267 - 273. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v25n4/0034-7176-reben-25-04-0267.pdf>
- Horta WA. Diagnóstico de enfermagem-representação gráfica. *Revista enfermeria em novas dimensões* 1977; 3 (2): 75 - 77.
- Horta WA, Hara Y, Paula NS. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1971; 24 (3): 159 - 169.
- Huard RJC, Monsen KA. Uso de terminologia de enfermagem padronizada em saúde eletrônica. *Registros em Minnesota. Modern Clinical Medicine Research* 2017; 1 (1). <https://dx>

- doi.org/10.22606/mcmmr.2017.110031. Obtido em http://www.isaacpub.org/images/PaperPDF/MCMR_100004_2017052511033162338.pdf.
- Johnson L, Edwards KL, Giandinoto J. (2017). Uma revisão sistemática da literatura de accuracy em planos de cuidados de enfermagem e usando linguagem de enfermagem padronizada. 2017. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.006>
- Larijani TT, Saatchi B. Treinamento de diagnósticos de enfermagem NANDA-I (DEs), Enfermagem Inter-Clasificación de ventions (NIC) e Nursing Outcome Classification (NOC), em Psyc-enfermarias quiátricas: um ensaio clínico randomizado. *Nurs Open* 2019; 6 (2): 612 - 619. DOI: 10.1002/nop.2.244
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo General de Enfermería. Projeto NIPE; Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. 2002. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/proyecNIPE.htm>
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML (eds.). Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): Medição de resultados de saúde. 6ª ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2018.
- Moran Aguilar Victoria (nd). El proceso de atención de enfermería Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, AC Sem data. Disponível em: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista19_S2A1ES.pdf
- Murphy S, McMullin R, Brennan S, Meehan TC. Explorando a implementação do Filosofia de enfermagem cuidadosa e modelo de prática profissional na prática hospitalar tice. *J Nurs Manag* 2018; 26: 263-273. <https://doi.org/10.1111/jonm.12542>
- NANDA International, Inc.; Herdman TH, Carvalho EC, organizadoras. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 1. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2013, p.11 - 145.
- Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 1999 - 2000. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 2000.
- Paula NS, Nara Y, Horta WA. Ensino do plano de cuidados em fundamentos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1967; 20 (4): 249 - 263. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-09032010-181608/en.php>
- Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem [REPEPE]. Sem data. Disponível a partir de: <https://repperede.org/>
- Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, Lopez KD, Yao Y, Wilkie DJ. Evidências para o padrão existente reconhecido pela American Nurses Association terminologias de enfermagem padronizadas: uma revisão sistemática. *Revista Internacional de Enfermagem Studies* 2014; 51: 1160-1170. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200008>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. World Health Statistics 2013. 2013. Recuperado de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/

7 Raciocínio Clínico: Da Avaliação para Diagnóstico

Dorothy A. Jones, T. Heather Herdman, Rita de Cássia Gengo e Silva Açougueiro

7.1 Raciocínio Clínico: Introdução

O raciocínio clínico foi definido de várias maneiras nas doenças de saúde ciplines. Koharchik et al (2015) indicam que requer a aplicação de ideias e experiência para chegar a uma conclusão válida; na enfermagem, é usado para descrever a forma como uma enfermeira "analisa e entende a situação de um paciente e forma conclusões" (p. 58). Tanner (2006) o vê como o processo pelo qual enfermeiras fazem julgamentos clínicos, selecionando a partir de alternativas, pesando evidência, usando intuição e reconhecimento de padrões. Da mesma forma, Banning (2008)

raciocínio clínico definido como a aplicação de conhecimento e experiência a um situação clínica, em uma análise de conceito de raciocínio clínico, datado de 1964 a 2005. O estudo identificou a necessidade de ferramentas para medir o raciocínio clínico na prática de enfermagem.

É importante notar que o raciocínio clínico é um processo, informado e reformada por novos dados ou evidências. Não é um processo linear passo a passo, mas bastante em evolução. Ocorre ao longo do tempo, muitas vezes em vários pacientes / famílias encontros ily. O processo também é iterativo. Quanto mais informações nós obter, mais informações somos capazes de sintetizar, descobrindo o problema lem (s) e descobrindo a formação de padrões. Para as enfermeiras mais novatas no início suas carreiras, esse processo pode levar tempo. Enfermeiros com mais experiência podem passar pelo processo mais rapidamente, tendo desenvolvido conhecimento a partir de vendo muitos pacientes ao longo do tempo. No entanto, cada situação do paciente é única e exige que os enfermeiros se envolvam totalmente em todos os componentes do raciocínio processo para descobrir a formação de padrões ou identificação de problemas.

7.2 Raciocínio Clínico no Processo de Enfermagem

Muitos autores enfocam o processo de enfermagem, sem perder tempo para garantir que entendamos os conceitos da ciência da enfermagem; ainda, o processo de enfermagem começa com - e requer - uma compreensão desses conceitos básicos de enfermagem e a experiência humana. Se não entendermos nossa disciplina conceitos (ou ideias definidas pelo nosso conhecimento), vamos nos esforçar para identificar como a formação de padrões do todo é vivenciada por nossos pacientes, famílias e comunidades.

109

The Use of NANDA International Nursing Diagnoses 3 Um conceito é como uma imagem ou uma ideia abstrata. Conceitos centrais

linha de enfermagem inclui meio ambiente, saúde, enfermagem e pessoa (Walker & Avant, 2019). Outros conceitos surgem à medida que descrevemos fenômenos de preocupação à enfermagem, como bem-estar, estresse ou atividade. É fundamental que saibamos (e ensinar) esses conceitos para que os enfermeiros possam reconhecer humanos normais respostas e padrões inconsistentes com as respostas usuais, identificar riscos ou ameaças à saúde e promoção da saúde e do bem-estar. Envolvendo-se na enfermagem processo (avaliar, diagnosticar, planejar, intervir e avaliar) é médio inglês se não compreendermos os conceitos de enfermagem subjacentes e se não pudermos identificá-los a partir dos padrões individuais manifestados nos dados que coletamos palestra durante a avaliação. Sem uma base sólida de conceitos, o conhecimento ou fenômenos de

preocupação com a enfermagem, é difícil articular hipóteses ou afirmações de probabilidade sobre os pacientes e suas experiências. Sem este conhecimento, nós falta a capacidade de se envolver em uma avaliação mais aprofundada e obter novos dados que confirmará ou eliminará um problema ou diagnóstico provisório. Embora com o conhecimento intelectual geralmente não foi incluído no processo de enfermagem, conhecer essas informações aumenta nossa capacidade de entender o ser humano experiência em sua plenitude.

Exemplo. O que queremos dizer com formação de padrão ou síntese de dados? estamos falando sobre como nossas mentes reúnem informações de uma variedade de dados aponta para formar uma imagem do que estamos vendo e, em seguida, reconhecer um nome. Deixar nós primeiro olhamos para um cenário não clínico. Suponha que você esteja saindo para uma caminhada e passe por um grupo de

banco de piquenique em um parque. Você percebe que eles estão fazendo algo com pouco objetos retangulares, e eles estão falando em voz muito alta - alguns são até gritando - enquanto eles batem esses objetos na mesa entre eles. Os homens parecem muito intensos, e parece que eles estão discutindo sobre esses objetos, mas você não consigo entender o que são esses objetos ou o que exatamente os homens estão fazendo com eles. Conforme você desacelera para assisti-los, você percebe que uma pequena multidão colhido. Algumas dessas pessoas ocasionalmente acenam com a cabeça ou comentam no que parece ser uma maneira encorajadora, alguns parecem preocupados, e outros ers parecem estar tão confusos com o que estão assistindo quanto você.

Vinculando conceitos e dados. O que está acontecendo aqui? O que é isso que você é observando? Pode ser difícil para você articular o que está vendo se for algo com o qual você não tem experiência. Quando não entendemos um conceito, é difícil avançar com o nosso processo de pensamento. Suponha que dissemos que o que você estava observando eram homens jogando Mahjong, um tipo

110

7.2 Raciocínio Clínico no Processo de Enfermagem

de jogo de tabuleiro baseado em peças. As peças são usadas como cartas, só que são pequenas, objetos retangulares tradicionalmente feitos de osso ou bambu. Embora você possa não sei nada sobre Mahjong, você pode entender o conceito de "jogo". Com esse entendimento, você pode começar a olhar para a cena que se desenrola antes de você de uma maneira diferente. Você pode começar a ver os quatro homens como competidores, cada um esperando ganhar o jogo, o que pode explicar sua intensidade. Vocês podem começar a considerar suas vozes elevadas como uma forma de provocação bem-humorada uns dos outros, em vez de gritos de raiva. Depois de entender o conceito de "jogo", você pode começar a pintar um quadro em sua mente sobre o que está acontecendo nesta cena, e você pode começar a interpretar os dados que está coletando (dicas) de uma forma que faça sentido dentro do contexto de um jogo. Sem o Conceito de "jogo", porém, você pode continuar a lutar para dar sentido suas observações. Agora, vamos olhar para a ideia de conceitos de enfermagem (conhecimento) usando uma clínica

cenário cal. Lisa está em sua primeira colocação clínica como estudante de enfermagem, sob a supervisão do Prof. Leonard, um membro do corpo docente em um idoso independente / instalação de vida assistida. Em um de seus dias de colocação, Lisa está avaliando Sr. Smith, enquanto assistido por seu professor. O Sr. Smith tem 75 anos e morou na unidade por 12 meses. Ele diz a Lisa que sente que está faltando energia o tempo todo, ele não consegue se concentrar, e na maioria dos dias ele nem mesmo escovou os dentes. Ele está muito preocupado com o que há de errado com seu coração. Lisa começa medindo seus sinais vitais, mas enquanto faz isso, ela pergunta Sr. Smith para contar a ela o que tem acontecido em sua vida desde que ele começou a viver na instalação. Ele indica que teve que se mudar depois que sua esposa morreu de um ataque cardíaco, porque ele não conseguia cuidar das tarefas domésticas e correr faz recados sozinho, e sua única filha morava no exterior com o marido e 4 filhos. Ele nega qualquer dor no peito, palpitações cardíacas ou falta de respiração. Quando o Prof. Leonard lhe pergunta por que ele está preocupado com seu coração, ele diz "bem, este pensamento fica se repetindo em minha mente todos os dias, que minha esposa não teria morrido se eu tivesse insistido que ela fosse ao cardiologista mais cedo ". Lisa pergunta com que frequência sua filha o

que ela teve que sair imediatamente após o funeral de sua esposa, porque ela e ela marido tinha muitas atividades de trabalho, e eles não puderam visitá-lo desde então, mas geralmente falavam ao telefone uma vez por semana. Ele nota que ele realmente não tem interesse nas atividades da instalação de convivência, e era difícil deixou seu bairro porque havia um casal que morava do outro lado da rua e eles eram bons amigos. Eles se encontravam pelo menos três vezes por semana para jantar, ou eles assistiam TV ou jogavam jogos de tabuleiro, e eles até viajavam juntos algumas vezes. Agora eles só falam por telefone. Embora ele esteja feliz

111

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

ele consegue falar com eles, ele diz que não é o mesmo que desfrutar de um jantar com seus esposa e eles. Ele ressalta que sua esposa era o forte elo para a relação navio com os vizinhos, porque ela estava sempre propondo e planejando diferentes atividades. Ele até tem uma mensagem de voz dela em seu telefone que ele escuta todos os dias, propondo que todos vão juntos a uma festa que final de semana.

Lisa diz ao Sr. Smith que seus sinais vitais estão muito bons. O Prof. Leonard sugere diz a Lisa que ele pode estar sofrendo com uma mudança em seu processo de luto,

e sugere que eles tentem alguns ajustes para ver se isso pode impactar Os sentimentos do Sr. Smith de descanso e paz consigo mesmo. Primeiro ele recomenda que falem com o Sr. Smith e, em seguida, com o meio ambiente tal diretor de serviços para inscrevê-lo em um grupo de apoio ao luto, e começar a aconselhar o pessoal de saúde mental na casa de repouso, para que ele possa expressar seu processo de luto. Ele também diz a ela que o Sr. Smith deveria ser avaliados para o desenvolvimento de depressão clínica. Finalmente, ele sugere falar com o Sr. Smith sobre se reconectar com seus amigos da vizinhança, pessoalmente, e para o diretor da vida residente para descobrir como ele pode ser capaz de visitar seu amigos, ou peça-lhes que venham ver o seu novo apartamento para lentamente envolva o Sr. Smith em sua nova comunidade.

Lisa está surpresa que o Prof. Leonard quase imediatamente identificou um potencial problema inicial com o Sr. Smith. O professor Leonard chama a atenção de Lisa para a enfermeira diagnóstica, luto desadaptativo (00301), e ela percebe que seu dados de avaliação são características definidoras e fatores relacionados deste diagnóstico irmã O professor de Lisa fala com ela sobre o processo de luto e as coisas que pode impactá-lo, como suporte social inadequado (Sr. Smith, recente mover; falta de ligação com a filha e amigos). Ele rapidamente considerou ered este diagnóstico de enfermagem porque ele entendeu o luto normal processo, e identificou fatores que contribuem para um distúrbio nesta normalidade padronizar. Além disso, ele identificou prováveis fatores etiológicos (relacionados). Lisa, como uma estudante de enfermagem, ainda não possuía o conhecimento conceitual a partir do qual empate; para ela, esse diagnóstico não parecia óbvio.

Esta é a razão pela qual estudar os conceitos subjacentes aos diagnósticos é tão importante. Não podemos entender o padrão de resposta humana usual de um indivíduo. terns sem recorrer a conhecimentos conceituais em toda a enfermagem processo.

7.3 O Processo de Enfermagem

Sem uma avaliação de enfermagem completa, não pode haver foco centrado no paciente diagnóstico de enfermagem, nem podemos identificar com base em evidências, centrado no paciente, intervenções de enfermagem pendentes. A avaliação não deve ser realizada para preencher os espaços em branco em um formulário ou tela de computador. Se esta forma de avaliação mecânica toca um sino para você, é hora de dar uma nova olhada no propósito da avaliação!

Avaliando. Os enfermeiros realizam avaliações para conhecer a pessoa e sua experiências, identificar com precisão as preocupações do paciente e implementar a enfermagem intervenções com o objetivo de alcançar resultados ideais de atendimento ao paciente. Como uma disciplina, a enfermagem desenvolveu conhecimentos que compreendem as ciências da enfermagem. O diagnóstico de enfermagem, que é um julgamento clínico, é o resultado de uma avaliação de enfermagem avaliação que descreve as condições de saúde / processos de vida ou uma suscetibilidade para essa resposta. Esse diagnóstico, então, fornece a base para a seleção de enfermeiras intervenções para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro tem responsabilidade: o foco aqui é a “resposta humana”.

A avaliação das respostas humanas dentro de uma estrutura de avaliação de enfermagem é uma forma de identificar fenômenos de preocupação focados na enfermagem e abordar problemas no âmbito da prática profissional de enfermagem. Seres humanos são complexos e dinâmico, e responderá exclusivamente à mesma situação. Humano as respostas são influenciadas por muitos fatores, incluindo genética, fisiologia, condições de saúde e experiências com doenças / lesões. Essas respostas são também influenciada pela idade, cultura, etnia, religião / crenças espirituais do paciente, economia, gênero e experiências familiares.

Uma estrutura abrangente de avaliação de enfermagem fornece para uma pessoa resposta única à doença, saúde ou bem-estar a ser compartilhada com outras pessoas. Enfermeiros diagnósticos fornecem termos padronizados para descrever as respostas humanas, com definições claras e critérios de avaliação que representam o conhecimento de enfermagem.

Os enfermeiros veem a avaliação como uma oportunidade de se envolver com um paciente, em um processo onde os dados são compartilhados, transformados em informações e organizados em categorias significativas do conteúdo de enfermagem, também conhecidas como diagnósticos de enfermagem. A avaliação fornece uma oportunidade importante para o conhecimento e a compreensão dos enfermeiros tributos ao cuidado do paciente a serem realizados.

Relação enfermeiro-paciente. A relação entre a enfermeira e o paciente é fundamental para a prática de enfermagem ideal (Roy & Jones, 2007, Watson, Smith, 2019). Nessa relação, o enfermeiro passa a conhecer o indivíduo como um todo pessoa e ver a doença como parte da saúde (MacLeod, 2011; Smith, 2011, Jones, 2013). Dossey e Keegan (2013, p. 17) descrevem a relação

113

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

entre a enfermeira / paciente / família / comunidade como uma de "autoconsciência, experiências do paciente de saúde e doença, e desenvolver e manter um relação de cuidado e comunicação eficaz".

Conhecimento, experiência, habilidades e valores de enfermagem contribuem para estabelecer confiar e se conectar com uma pessoa de uma forma significativa. Dentro da prática cenário, o ambiente de cuidado possibilita ao enfermeiro conhecer a pessoa através do relacionamento. Estar com pacientes e familiares requer presença, consciência, escuta atenta e observação. Essas respostas ajudam a atualizar o papel profissional do enfermeiro na entrega de custo eficaz, de alta qualidade, seguro, cuidados ao paciente orientados pelo conhecimento (Jones, 2013).

O engajamento da enfermeira e do paciente é uma experiência de cuidado mútuo (Newman, 2008). Ele move a enfermagem além de fazer (concentrando-se em tarefas que ajudam para gerenciar o cuidado) para compreender a experiência do paciente de forma holística, identificar áreas de interesse mútuo e fornecer informações para ajudar a pessoa a engajar-se em mudanças e realizar ações que podem ser transformadoras (Newman, 2008; Jones, 2013).

Presença autêntica intencional. A presença intencional requer um "genuíno diálogo, compromisso, total engajamento e abertura, fluxo de atenção livre unidade e unidade transcendente" (Smith, 2011). Quando as enfermeiras estão presentes com uma pessoa, eles estão envolvidos no momento e conscientes de seu ambiente.

A presença autêntica do enfermeiro em uma experiência de cuidar do paciente promove o envolvimento e melhora o relacionamento (Newman, 2008; Newman, Smith, Pharris e Jones, 2008). A experiência pode ser transformadora para tanto a enfermeira quanto o paciente. Presença é uma questão de consciência e é refletido nos seres holísticos que são enfermeiros e pacientes (Chase, 2011).

A presença intencional permite que a enfermeira experimente verbais e não verbais expressões e respostas a uma situação, no momento. Paciente explorando experiências ajuda a descobrir o que é significativo para o indivíduo, promove reflexão, aumenta a consciência sobre as escolhas, ações e comportamentos que melhorar a saúde e fornecer percepções que podem levar à descoberta, mudança e transformação pessoal (Jones, 2013, 2006; Newman, 2008; Jones & Flanagan, 2007; Doona, Chase & Haggerty, 1999).

Quando a enfermeira consegue criar um espaço seguro, o paciente pode se sentir à vontade para divulgar suas preocupações e expresse livremente seus medos (Jones, 2013). Como a enfermeira e o paciente se envolver no processo de avaliação, o paciente pode experimentar novos consciência e insights (Newman, 2008) e reconhecer novas oportunidades para fazer mudanças pessoais em sua vida e se engajar em ações de promoção da saúde.

114

7.3 O Processo de Enfermagem

De acordo com Willis et al., "O significado é a compreensão alcançada por um ser humano de

experiências de vida e seu significado que vem do processamento dessas experiências científicas” (2008, p. E34).

Conhecer a pessoa. “Conhecer o paciente envolve o complexo processo pelos quais a enfermeira adquire compreensão de um paciente específico como um indivíduo único, o que melhora a tomada de decisão clínica” (Whittemore, 2000, p. 75). Benner (1984) descreve inicialmente a habilidade dos enfermeiros em estar atentos a a pessoa e seu ambiente, e experimentando uma resposta “intuitiva” a avaliar uma situação. Frequentemente, isso está associado à experiência clínica de uma enfermeira. o enfermeira pode descrever uma experiência como: “Eu não sei o que é, mas eu apenas sei algo está errado”. Alguns chamam isso de conhecimento intuitivo, quando a enfermeira é capaz para reconhecer um conjunto complexo de pistas que chamam a atenção para um problema potencial ou situação, sem necessariamente ser capaz de nomear a resposta. À medida que os enfermeiros ganham experiência e observa

eles expandem seus conhecimentos e processam informações (pistas) mais rapidamente, à medida que eles reconhecem as respostas como usuais ou problemáticas. Como enfermeiras cuidam de um paciente ao longo do tempo, eles podem se tornar cada vez mais sensíveis às mudanças no padrão de resposta do paciente. À medida que a enfermeira se engaja na avaliação, há um acúmulo conhecimento cumulativo sobre o padrão de respostas do paciente e ela é capaz de fazer julgamentos rapidamente (Gordon, 1994). É essencial que os enfermeiros se envolvam em obtenção de dados de avaliação adequados para validar julgamentos clínicos, ou enfermagem diagnósticos, em todas as situações. A avaliação de enfermagem e a relação enfermeiro-paciente promovem o paciente

satisfação e aumentar a visibilidade da enfermagem na prática. Watson e Smith (2004) discutiu a importância de uma relação de carinho, descrevendo-a como a marca registrada da disciplina. Em um estudo conduzido por Somerville (2009), os pacientes descreveram a sensação de serem conhecidos por sua enfermeira quando foram “reconhecidos como um ser humano único, sentiu-se seguro dentro do ambiente de cuidado, experimentou um conexão com a enfermeira que eles perceberam como significativa e se sentiram fortalecidos pelo enfermeiro participar ativamente do seu cuidado” (p.3). Dados desta inicial estudo qualitativo informou o desenvolvimento das percepções dos pacientes sobre Sentindo-se conhecido por sua escala de enfermagem (PPFKNS, Somerville, 2009). o PPFKNS é uma escala de quatro componentes válida e confiável que pode ser usada para avaliar uate as percepções dos pacientes de “serem conhecidos” pelo enfermeiro.

Avaliação de enfermagem: um processo holístico. “Existem várias abordagens que pode ser usado por enfermeiras para entender a resposta da pessoa à doença e os comportamentos em que se engajam para promover um estilo de vida saudável” (Jones, 2013, p. 95). As teorias de enfermagem (Newman, 2008; Roy, 2007) oferecem abordagens únicas

para a compreensão da experiência humana, e pode ser usado sozinho ou integrado em uma estrutura de avaliação, como o Padrão Funcional de Saúde (PSF) Avaliação (Gordon, 1994). Cada teoria oferece uma estrutura dentro da qual os dados que representam as experiências do paciente são estudados. Paciente em organização respostas dentro da estrutura FHP podem ser uma forma de complementar o conhecimento gerado pela teoria com o conhecimento adquirido na prática de enfermagem. o o conhecimento adquirido pode ajudar a expandir a ciência da enfermagem.

Abordagens para avaliação e coleta de dados. Processo / diálogo e prob-resolver problemas são duas abordagens que podem ajudar a enfermeira a conhecer o experiência do paciente. Essas abordagens oferecem diferentes maneiras de acessar e analisar dados, e as intervenções e resultados variam em estrutura e Descrição. Ambos são projetados para entender como as experiências de vida afetam vida e impacto na saúde e no bem-estar.

Avaliação como processo de diálogo. A avaliação, como um processo, ocorre dentro do contexto de um diálogo ou discussão. Esta abordagem de avaliação é indutiva e se concentra na “natureza de um relacionamento que é transformador para ambos enfermeira e paciente” (Newman et al., 2008). A coleta de dados é menos sistemática, e o conteúdo evolui por meio de discussões intencionais dentro do enfermeiro-paciente relação. A enfermeira pode começar a conversa com uma pergunta aberta como: “Você pode me dizer como foi o seu dia para você?” Como a enfermeira está presente no momento e ouvindo atentamente, o

a história se desenrola. Quando necessário, a enfermeira pode fazer perguntas para buscar informações para descobrir novas informações ou buscar esclarecimentos. Eventos e pessoas pessoas que fazem parte das experiências do indivíduo ajudam a dar sentido à vida eventos e respostas. A interação envolve uma interação mútua entre a enfermeira e o paciente. Os dados significativos discutidos no diálogo ajudam informar um padrão de desdobramento do todo (Flanagan, 2009; Newman, 2008). O arcabouço teórico de Margaret Newman em Saúde como Con em Expansão ciência (HEC) é um exemplo de avaliação de processo. O objetivo do pro-abordagem de processo / diálogo é "compreender o significado" e vir a conhecer o padrão do todo. A reflexão e a discussão promovem o aumento da consciência, reflexão ção e oportunidades de mudança (Newman, 2008).

Avaliação como solução de problemas. A resolução de problemas é um raciocínio dedutivo processo que envolve uma abordagem sistemática para a coleta de dados. Embora alguns pode considerar o processo linear, outros argumentam que, à medida que novos dados se tornam disponíveis, os julgamentos clínicos são revisados e os diagnósticos são reavaliados (Gordon, 1994). A perspectiva da avaliação de resolução de problemas vê os humanos

116

7.3 O Processo de Enfermagem

como seres holísticos e biopsicossociais interagindo (funcionando) dentro do ambiente ronment e moldado por idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde e cultura e etnia (Jones, 2007).

A abordagem de resolução de problemas para avaliar incorpora aspectos subjetivos e dados objetivos para informar a avaliação e subsequente identificação do problema cation. A nomeação do problema (diagnóstico de enfermagem) e identificação de a causa provável (fatores relacionados) intervenções diretas destinadas a eliminar ou aliviar o problema de origem e reduzir o risco. The Functional Health Pat- A avaliação tern é um exemplo de abordagem de avaliação de solução de problemas.

Dados subjetivos e objetivos. Enfermeiros coletam e documentam dois tipos de dados relacionados à experiência do paciente: dados subjetivos e objetivos. Enquanto médicos valorizam dados objetivos em vez de subjetivos para diagnósticos médicos, enfermeiras valorizam os dois tipos de dados para diagnósticos de enfermagem (Gordon, 2008). Enfermeiras colecionam esses dados subjetivos por meio do processo de avaliação ou entrevista.

Os dados subjetivos são informações obtidas a partir de relatos verbais dos pacientes sobre suas percepções, pensamentos e experiências relacionadas à sua saúde, vida diária, conforto, relacionamento e assim por diante. Por exemplo, um paciente pode relatar: "Eu preciso gerenciar melhor minha saúde ", ou " Meu parceiro nunca fala sobre nada importante tant comigo ".

Membros da família / amigos próximos também podem fornecer este tipo de dados, embora os dados do paciente devem ser obtidos da pessoa (família, comunidade) quando- sempre possível, porque são os dados do paciente. Às vezes, no entanto, o paciente não é capaz de fornecer dados subjetivos, portanto, devemos confiar nessas outras fontes. Por exemplo, um paciente com demência significativa que não está mais verbalmente competente pode exigir que os membros da família forneçam informações subjetivas, com base em seu conhecimento do comportamento do indivíduo. Um exemplo pode ser um filho adulto do paciente dizendo à enfermeira: "Ela sempre gosta de ouvir suave música quando ela come, parece acalmá-la ".

Dados objetivos são informações que os enfermeiros observam sobre o paciente. Esses os dados às vezes são chamados de evidências empíricas ou mensuráveis. Objetivo os dados são obtidos por meio de exames físicos e resultados de testes diagnósticos. Aqui, "observar" não significa apenas o uso da visão: requer o uso de todos os sentidos e formas de medição. Por exemplo, as enfermeiras olham para o aparência geral do paciente, ouvir seus sons pulmonares, eles podem cheirar mal drenagem da ferida e sentir a temperatura da pele com o toque. Adicionalmente, enfermeiras usam vários instrumentos e ferramentas com o paciente para coletar dados numéricos dados (por exemplo, peso corporal, pressão arterial, saturação de oxigênio, nível de dor). Para col-fornecer dados objetivos confiáveis e precisos, os enfermeiros devem ter

conhecimentos e habilidades para realizar avaliação física e usar ferramentas ou dispositivos de monitoramento.

Resolução de problemas e avaliação de enfermagem. Até o momento, a enfermagem carece de um padrão abordagem padronizada de avaliação. Existem vários formulários de avaliação feito por enfermeiras para coletar dados, mas, ao contrário da revisão dos sistemas em medicina, os enfermeiros usam uma variedade de estratégias para obter informações do paciente. Em algum set-as enfermeiras usam uma abordagem da cabeça aos pés, outras usam uma lista de verificação de avaliação, enquanto alguns enfermeiros desenvolvem formulários de avaliação focados (por exemplo, avaliação da dor ou risco de queda).

Essas ferramentas fornecem dados, mas muitas vezes as informações são incompletas e concentra-se na experiência da doença, discutindo a queixa principal do paciente ou apresentar preocupação (ões) de saúde. Essas abordagens também carecem de uma abordagem holística para compreender as respostas do paciente à saúde e à doença dentro da enfermeira relacionamento com o paciente. Dentro de uma abordagem de resolução de problemas para avaliação, Os onze Padrões Funcionais de Saúde de Gordon (Gordon, 1994) oferecem uma enfermeira - abordagem dirigida e organizada para compreender a resposta da pessoa à doença e promoção da saúde.

Estrutura de avaliação do padrão funcional de saúde. Notas de Gordon (1994) que uma avaliação estruturada ajuda a enfermeira a se concentrar, organizar e sintetizar dados clínicos subjetivos e objetivos. O Padrão Funcional de Saúde (PSF) avaliação fornece enfermeiros com uma abordagem holística e padronizada para cuidar que é útil para a coleta de dados subjetivos e objetivos em todo o conjunto clínico tings, culturas, populações, idades e condições de saúde. Os dados são coletados dentro de uma estrutura de enfermagem e usado pela enfermeira dentro da enfermeira-paciente experiência de cuidado para desenvolver problemas do paciente (hipóteses provisórias), testar e validar julgamentos clínicos / diagnósticos de enfermagem. O objetivo da avaliação é determinar a percepção de um indivíduo de saúde funcional ideal, como determinar extraído avaliando os onze FHPs (Gordon, 2008, 1994).

A avaliação FHP descreve os pontos fortes e funções do cliente, estilo de vida gestão e estado geral de saúde para cada padrão. ► A Tabela 7.1 mostra o FHP e algumas questões potenciais que podem ser exploradas em cada padrão. Fenômenos preocupantes identificados pela enfermeira ajudam a nortear o cuidado e aumentar a visibilidade da contribuição da enfermagem para os resultados do paciente.

Durante a avaliação, os dados obtidos dentro de cada padrão criam uma história que incorpora informações sobre a saúde do paciente, incluindo sua resposta a doenças agudas e crônicas. Quando os enfermeiros envolvem o indivíduo em um

Tabela 7.1 Padrões Funcionais de Saúde (PSF) e exemplos de perguntas

Amostra de padrão de perguntas	
Percepção de saúde - saúde	- Em geral, como você avaliaria sua saúde e por quê?
Padrão de Gestão	- Qual é o significado da saúde para a sua vida? - Você está satisfeito com sua saúde atual? - O que você faz regularmente para manter sua saúde?
Nutrição- Padrão Metabólico	- Descreva seu padrão alimentar habitual e alimentos e líquidos ingestão diária? - Você faz 3 refeições por dia? - Você tem acesso a alimentação adequada? - Você lanches durante o dia? - Você come quando está estressado? discutir
Padrão de eliminação	- Com que frequência você urina durante um período de 24 horas? - Você costuma acordar durante a noite para urinar? Descreva seu padrão intestinal normal (usual). - Você toma laxantes regularmente?
Padrão de atividade de exercício	- Descreva suas atividades diárias habituais. - Você se exercita regularmente todas as semanas? Descrever.

	- Como você se sente após o exercício? - Como é para você subir um lance de escadas?
Padrão de sono e descanso	- quantas horas de sono você dorme por noite? - Você acorda à noite para ir ao banheiro? - Você se sente descansado ao acordar? - Você tem energia suficiente para realizar o seu dia a dia Atividades? - Você tira uma soneca? Descrever.
Cognitivo-perceptivo Padrão	- Como você aprende melhor? - Você sente dor regularmente? - Como você gerencia sua dor?
Padrão de relacionamento de papéis	- quem é o seu maior apoio? - Você está satisfeito com seus relacionamentos atuais? - Descreva as funções e responsabilidades atuais dentro de sua família? Família grande? - Você está satisfeito com seu trabalho atual?
Autopercepção - Autopercepção Conceito	- O que faz você se sentir bem consigo mesmo? - Você está satisfeito com o que realizou? Estão há coisas que você gostaria de fazer no futuro? - O que você descreveria como seus pontos fortes? - Há coisas que você gostaria de mudar em você?
Padrão de tolerância ao estresse	- Como você descreveria seu nível atual de estresse? - Existem coisas em sua vida que você descreveria como estressante? Discutir. - Como você gerencia situações estressantes? - O estresse interfere nos seus relacionamentos / trabalho?

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 7.1 (Continuação)

Perguntas de amostra de padrão	
Sexual-reprodutiva Padrão	- Você está confortável com sua sexualidade? Discutir. - Você é sexualmente ativo? - Você está envolvido em um relacionamento? - Você tem filhos?
Valores Padrão de Crença	- O que você mais valoriza na vida? - O que dá sentido à sua vida? - A saúde é um valor de vida? O que você faz para se manter saudável? - O que você espera alcançar na sua vida?

Avaliação FHP, eles usam questionamento e ramificação proposital (ou expandido perguntas) para obter um desdobramento da saúde funcional. Como os dados são coletadas e consideradas, as informações obtidas fornecem a percepção de um indivíduo percepções de função, junto com dados objetivos (mensuráveis) sobre sua saúde. Quando a avaliação é concluída, as informações de todos os onze padrões são em seguida, sintetizado pela enfermeira, e os riscos, problemas e pontos fortes são identificados (Jones, 2013). Portanto, é essencial avaliar todos os onze padrões de saúde antes de fazer

um julgamento clínico sobre as informações em análise. ► Tabela 7.1 pode ser usado para capturar dados críticos sobre as respostas habituais da pessoa, bem como mudanças dentro dos padrões. Além disso, é importante lembrar que todos os dados de avaliação dentro de cada padrão estão abertos para revisão. Quando os dados mudam, uma re-síntese de dados e uma reavaliação dos diagnósticos de enfermagem originais identificado é necessário.

Tipos de formatos de avaliação dentro do PSF. Existem vários tipos de dados formatos de coleta dentro da estrutura de avaliação do PSF. Esses incluem avaliações parciais, de triagem e aprofundadas. Uma avaliação parcial refere-se a dados coletados dentro de vários padrões em um determinado momento. Por exemplo, a enfermeira pode coletar dados sobre o padrão metabólico nutricional ou atividade / exercício para um paciente com obesidade. Mais uma vez, enquanto os dados de avaliação sobre um pat-

são coletados, é fundamental que nenhum julgamento clínico seja finalizado até que os dados de todos os onze padrões é obtido. Uma avaliação de triagem pode ser semelhante a uma avaliação parcial, mas poderia também contém informações limitadas de todos os onze padrões funcionais. Um dado

formulário de coleta pode exigir a inclusão de sinais vitais, por exemplo. A enfermeira obtém e insere esses dados no formulário de avaliação. O formulário requer que as informações são coletadas sobre os vários sistemas fisiológicos do paciente,

120

7.3 O Processo de Enfermagem

e a enfermeira preenche todos os espaços em branco do formulário que tratam deste sistema (ritmo cardíaco, presença de sopro, pulsos de pedal, sons pulmonares, intestino sons, etc.), juntamente com dados psicossociais e espirituais básicos. Até mais banco de dados completo envolvendo a história do paciente está incluído na avaliação, as informações necessárias para confirmar o diagnóstico de enfermagem podem não ser suficientes (Jones & Lunney et al., 2011; Lunney, 2009).

Uma avaliação completa envolve a avaliação completa de todos os padrões de saúde. o processo geralmente leva de 30 minutos a uma hora para ser concluído. A enfermeira gera uma série de perguntas iniciais e, em seguida, perguntas de acompanhamento, para explorar percepções do paciente de cada padrão (Herdman & Kamitsuru, 2018; Gordon, 2004, 1994; Jones e Lepley, 1986). Uma avaliação completa de todas as onze condições de saúde padrões podem ajudar a enfermeira a determinar se existem outras respostas humanas ocorrendo que sejam preocupantes, indiquem riscos ou que sugiram promoção da saúde oportunidades. Uma avaliação completa é fundamental para a síntese de dados, identificação de um diagnóstico de enfermagem e identificação da etiologia ou fatores precipitantes de essas áreas de preocupação que podem orientar as intervenções e promover a realização do resultado desejado para o paciente.

Instrumentos usados para medir FHPs. Uma recente revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar dados essenciais do paciente usados por enfermeiros em pesquisa, educação, e prática clínica, a fim de atualizar uma enfermagem abrangente padronizada ferramenta de triagem de avaliação. Levando em consideração o grande número de publicações abordando diferentes ferramentas de avaliação, a pesquisa foi restrita ao ferramentas baseadas no FHP ou em elementos do conjunto mínimo de dados (MDS). Esta busca estratégia recuperou 384 manuscritos em três bases de dados, entre os quais 14 foram incluídos na amostra final. Destes, 11 itens ou ferramentas validados para enfermagem avaliação foram identificados.

Oito estudos selecionados com foco em aspectos fisiológicos e psicossociais funcionando. Ranegger, Hackl e Ammenwerth (2014) identificaram esse paciente dados demográficos, condição médica, problemas (avaliação e diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco), resultados de enfermagem, intervenções de enfermagem, intensidade de enfermagem, e os dados institucionais de saúde devem ser elementos da enfermagem austríaca MDS. Shimanouchi, Uchida, Kamei, Sasaki e Shinoda (2001) descobriram que o refinamento do formulário de avaliação para atendimento domiciliar, que incluiu informações sobre a família, cuidador, situação de vida e cuidados de enfermagem significativamente curtos agilizou o tempo de documentação e auxiliou na identificação das necessidades do cliente.

Três ferramentas usaram a estrutura FHP para avaliar pacientes com cabeça e pescoço câncer e adultos mais velhos, e para uso em ambientes clínicos e de ensino. Todas as ferramentas teve alguma modificação dos FHPs, seja com adições, remoções, mudanças

121

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

nomes, ou combinação de dois FHP juntos. Beyea & Matzo (1989) e Fernández-Sola, Granero-Molina, Mollinedo-Mallea, Gonzales, Aguilera-Manrique & Ponce (2012) não integraram a avaliação física no PSF avaliação, então eles adicionaram uma seção de exame físico às suas ferramentas. No ferramenta desenvolvida por Rodrigues, Cunha, Aquino, Rocha, Mendes, Firmeza, et al. (2018) Atividade / Exercício e Sono / Repouso foram integrados em um padrão, chamado de atividade / descanso, uma seção de segurança / proteção foi adicionada, e outro FHP foi renomeado. Ferramentas padronizadas desenvolvidas dentro dos FHPs de Gordon estão disponíveis no

literatura (Rodríguez, Cunha, et al., 2018; Zega, D'Agostino, 2014; Jones, Barrett, et al., 1997). Em particular, a Avaliação do Padrão de Saúde Funcional

A ferramenta de triagem (FHPAST) é uma ferramenta abrangente, confiável e válida destinada a rastrear de FHP de pacientes (Jones & Foster, 1999).

A Ferramenta de Triagem de Avaliação de Padrões de Saúde Funcional (FHPAST).

Ferramentas de avaliação de triagem são frequentemente usadas em resposta aos desafios com o tempo e disponibilidade do paciente (Jones, 2013). Cada item é apresentado de forma declarativa sentença, com base nas definições de PSF e na literatura pertinente. O original ferramenta foi adaptada ao longo dos anos, com base em pesquisas adicionais, que resultou na ferramenta atual com 57 itens que são representativos dos 11 FHPs (Jones, Foster, Flanagan & Duffy, 2012; Beyea & Matzo, 1989). Atual revisões estão em andamento.

O FHPAST é útil na prática clínica para mapear problemas ou riscos à saúde e informar as respostas dos pacientes à doença, ou mudanças no estado de saúde ao longo do tempo. Além disso, fornece aos médicos e pesquisadores informações sobre prontidão dos pacientes para a saúde, descreve a capacidade de resposta às intervenções de enfermagem, e fornece dados sobre os resultados dos pacientes (Jones, Foster, Flanagan & Duffy, 2012).

As respostas às perguntas de triagem são preenchidas pelo paciente ou por alguém designado pelo paciente (por exemplo, um membro da família ou uma enfermeira). Na prática, a enfermeira pode revisar os dados do FHPAST antes de ver o paciente, isolar os problemas ou riscos do paciente e buscar informações adicionais e conduzir a exploração de padrões durante uma avaliação mais completa. O FHPAST pode servir como um guia para a avaliação de enfermagem, pois permite que o enfermeiro responda às preocupações do paciente e forneça informações sobre suas mudanças de saúde status, ou ajuda a identificar os riscos dos pontos fortes.

Tradução e o FHPAST. Ao longo dos anos, o FHPAST foi traduzido em muitos idiomas. Para permitir que médicos e pesquisadores usem o FHPAST em outras culturas, a tradução, adaptação cultural e validação em uma amostra representativa dessa cultura. Por exemplo, Barros,

122

7.4 Referências

Michel, & Nóbrega (2003) validou a versão de 58 itens do FHPAST em Brasil. Embora a ferramenta que foi traduzida para o português tenha excelentes confiabilidade, os autores mencionaram que uma adaptação adicional da linguagem era necessária para que o FHPAST seja sensível à cultura brasileira. A mais recente ferramenta está em revisão e foi revisada para validação adicional do Versão brasileira revisada pelo FHPAST (FHPAST-VBR).

7.4 Referências

- Barros ALBL, Michel JLM, Nóbrega MML. Tradução, utilização e psicométrica propriedades do instrumento de triagem de avaliação funcional da saúde em pacientes no Brasil. *Revista Internacional de Terminologias e Classificações de Enfermagem* 2002; 14: 17.
- Banindo M. Raciocínio clínico e sua aplicação à enfermagem: conceitos e pesquisas estudos. *Enfermeira Educação na Prática* 2008; 8 (3): 177 - 183.
- Beyea S, Matzo M. Avaliando idosos usando a avaliação do padrão de saúde funcional modelo. *Enfermeira Educadora* 1989; 14 (5): 32-37.
- Capovilla FC, Capovilla AGS, Macedo EC. Analisando como rotações lexicais e perilexicais na leitura em voz alta: efeitos da lexicalidade, familiaridade, extensão, regularidade, estrutura silábica e complexidade grafêmica do item e de escolaridade do leitor sobre o tempo de duração, duração e adição na pronúncia. In: Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- Chase S. Resposta ao conceito de presença de enfermagem. *Estado da Ciência Acadêmica Inquiry for Nursing Practice: an International Journal* 2001; 15: 323-327.
- Chase SK. *Julgamento clínico e comunicação na prática do enfermeiro*. Philadelphia, PA: FA Davis, 2004.
- Doona ME, Chase SK, Haggerty LA. Presença de enfermagem: tão real quanto a via láctea, bar. *Journal of Holistic Nursing* 1999; 17 (1): 54-70.
- Dossey BM, Keegan L. *Enfermagem holística: um manual para a prática*. 6ª ed. Burlington, MA: Jones e Bartlett Learning, 2013.
- Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Mollinedo-Mallea J, de Gonzales MHP, Aguilera-Manrique G, Ponce, ML. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação inicial de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012; 46 (6): 1415 - 1422. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600019>
- Flanagan J. Pacientes e experiências de enfermagem de cuidado baseado em teoria. *Enfermagem Science Quarterly* 2009; 22 (2): 160-172.
- Diagnóstico de enfermagem de Gordon M.: *Processo e aplicação*. Nova York, NY: McGraw-Hill,

- Diagnóstico de Enfermagem de Gordon M.: Processos de aplicação. 3 Mosby, 1994.
- Gordon M. Avaliar Notas: Avaliação de enfermagem e raciocínio diagnóstico. Filadélfia, PA: FA Davis, 2008.
- Gordon M. Manual de diagnóstico de enfermagem. Filadélfia, PA: FA Davis, 2010.
- Herdman TH. Manejo casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional. ADOLEC-Gerenciamento de casos com diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional; XXX CONGRESO FEMAFEE 2013. Monterrey, México: 2013 (espanhol).
- Ives Erickson J, Jones D, Ditomassi M. Promovendo cuidados conduzidos por enfermeiras ao lado do leito. Índia-Napolis, Indiana: Sigma Theta Tau International, 2013.

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

- Jones D, Baker B, Lepley M. Avaliação da saúde ao longo da vida. Nova York, NY: McGraw Hill, 1984.
- Jones D, Lepley M. Manual de avaliação de saúde. New York, NY: McGraw-Hill, 1986.
- Jones D, Barrett F. Desenvolvimento e teste de uma avaliação de padrão de saúde funcional-ferramenta de triagem. In: Rantz M, LeMone P. Classificação dos diagnósticos de enfermagem: proced-reuniões da décima segunda conferência. Glendale, CA: CINAHL Information Systems, 1997.
- Jones D, Foster F. Desenvolvimento e teste adicionais de um padrão de saúde funcional ferramenta de triagem de avaliação. In: Rantz M, LeMone P. Classificação do diagnóstico de enfermagem narizes: Anais da décima terceira conferência, Diagnóstico de Enfermagem da América do Norte Associação. Comemorando o 25º aniversário da NANDA. Glendale, CA: CINAHL Sistemas de Informação, 1999.
- Jones D. Health como consciência em expansão. *Nursing Science Quarterly* 2006; 19 (4): 330 - 332.
- Jones D. Uma síntese das perspectivas filosóficas para o desenvolvimento do conhecimento. In: Roy C, Jones DA (eds.). *Desenvolvimento do Conhecimento em Enfermagem e Prática Clínica*. Nova York, NY: Springer Publishing, 2007, p. 163 - 176.
- Jones D, editorial de Flanagan J. Guest. *Revista Internacional de Terminologias de Enfermagem e classificações de 2007*; Inverno-fevereiro / março.
- Jones D, Lunney M, Keegan G, Moorhead S. Linguagens de enfermagem padronizadas: essenciais para a força de trabalho de enfermagem. In: Debisette A, Vessey J (eds.). *Revisão Anual de Enfermagem Research, Volume 28: Nursing Workforce Issues*. Nova York, NY: Springer, 2010, p. 253 - 294.
- Jones D, Du ff y ME, Flanagan J, Foster F. Avaliação psicométrica do funcional ferramenta de avaliação de padrões de saúde (FHPAST). *Conhecimento Int J Nurs Terminol* 2012; 23: 140 - 145. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01224.x>
- Jones D. Relacionamento do enfermeiro com o paciente: prática transformadora do conhecimento à beira do leito, In: Ives Erickson J, Jones DA, Ditomassi M (eds.). *Promover o cuidado liderado por enfermeiras no de cabeceira*. Indianápolis, Indiana: Sigma Theta Tau International, 2013, Capítulo 5, p. 55 - 121.
- Lunney M. *Pensamento crítico para alcançar resultados de saúde positivos: estudos de caso de enfermagem e análise*. 2nd ed. Ames, IA: Wiley Blackwell, 2009.
- Koharchik L., Caputi L., Robb M., Culleiton AL. Fomentando o raciocínio clínico em enfermagem ing: Como os instrutores em ambientes de prática podem transmitir essa habilidade essencial? *americano Journal of Nursing* 2015; 115 (1): 58-61.
- MacLeod C. Compreendendo as experiências de cuidadores cônjuges em saúde como expansão consciência ing. *Advances in Nursing Science* 2011; 24 (3): 245-255.
- Newman MA. *Saúde como consciência em expansão*. 2nd ed. Sudbury, MA: NLN Press, 1994.
- Newman MA. *Presença transformadora: a diferença que a enfermagem faz*. Sudbury, MA: Jones e Bartlett, 2008.
- Newman MA, Smith M, Pharris M, Jones D. Foco da disciplina revisitado. *Avanços em Ciências de Enfermagem* 2008; 31 (1): E16-27.
- Picard C, Jones D. Dando voz ao que sabemos: a teoria da saúde de Margaret Newman como expandir a consciência na prática, educação e pesquisa de enfermagem. Sudbury, MA: Jones e Bartlett, 2005.
- Ranegger R, Hackl WO, Ammenwerth E. A Proposal for an Austrian Nursing Minimum Data Set (NMDS): A Delphi Study. *Applied Clinical Informatics* 2014; 5 (2): 538 - 547. <http://doi.org/10.4338/ACI-2014-04-RA-0027>

7.4 Referências

- Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Câncer de cabeça e pescoço: validação de um instrumento de coleta de dados. *Rev Bras Enferm* 2018; 71: 1899 - 1906. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227>
- Roy C, Jones DA. *Desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e prática clínica*. Nova York,

- NY: Springer, 2007.
- Shimanouchi S, Uchida E, Kamei T, Sasaki A, Shinoda M. Desenvolvimento de uma avaliação-folha de ment para atendimento domiciliar. *Revista Internacional de Prática de Enfermagem* 2001; 7 (3): 140 - 145
- Simmons, B. Raciocínio clínico: análise de conceito. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 66 (5): 1151-1158.
- Smith M. Revisão integrativa de pesquisas relacionadas à teoria da saúde de Margaret Newman como consciência em expansão. *Advances in Nursing Science* 2011; 24 (3): 256-272.
- Somerville J. Desenvolvimento e teste psicométrico da percepção de sentimento do paciente conhecido por sua escala de enfermeira. *International Journal of Human Caring* 2009; 13 (4): 38-43.
- Tanner C. Pensando como uma enfermeira: um modelo baseado em pesquisa de julgamento clínico em enfermeiras. *Journal of Nursing Education* 2006; 45 (6): 204-211.
- Walker LO, Avant KC. Estratégias para construção de teorias em enfermagem. 2ª ed. Nova York, NY: Pearson, Prentice Hall, 2019.
- Watson J. Ciência do cuidado unitário: A filosofia da práxis em enfermagem. Louisville, CO: Press of Colorado, 2018.
- Willis DG, Grace PJ, Roy C. Um foco unificador central para a disciplina: facilitação humanização, sentido, escolha, qualidade de vida e cura no viver e morrer. *Advances in Nursing Science* 2008; 31 (1): E28-40.
- Young AM, Kidston S, Banks MD, Mudge AM, Isenring EA. Triagem de desnutrição ferramentas: comparação com dois métodos de avaliação nutricional validados em medicamentos mais antigos pacientes internados. *Nutrition* 2013; 29 (1): 101 - 106.
- Zega M, D 'Agostino F, Bowles KH, De Marinis MG, Rocco G, Vellone E, et al. Desenvolvimento e validação de um formulário de avaliação informatizado. *Int J Nurs Terminol Knowledge* 2014; 25: 22-29. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.1200>

8 Aplicação clínica: análise de dados para determinar o diagnóstico de enfermagem apr

T. Heather Herdman, Dorothy A. Jones, Camila Takáo Lopes

8.1 Clustering de informações / observando um padrão

No capítulo anterior, discutimos a coleta de dados objetiva e subjetiva. Depois que a enfermeira coletou os dados e os transformou em informações, o próximo passo é começar a responder à pergunta: quais são os humanos do meu paciente respostas? Isso requer o conhecimento substantivo de uma variedade de teorias e modelos de enfermagem, bem como diversas disciplinas afins. E, como anterior notadamente, requer conhecimento sobre os conceitos que fundamentam a diagnósticos próprios. Em outras palavras, as técnicas de avaliação não têm sentido se não soubermos

como usar os dados que coletamos! A Figura X fornece um exemplo de como objetivo e dados subjetivos podem ser convertidos em informações por meio do aplicativo de conhecimentos de enfermagem para um estudo de caso da Sra. H, uma mulher de 36 anos com uma HbA1c de 9,0% e uma úlcera exsudativa na região maleolar medial. Se a enfermeira que avaliou a Sra. H não sabia o nível normal de glicose no sangue, ele não seria capaz de interpretar a HbA1c desse paciente como sendo anormal mal. Se ele não entendesse as teorias relacionadas à integridade do tecido, dor e gerenciamento do nível de glicose no sangue, então ele pode não identificar outras suscetibilidades problemas ou respostas a problemas exibidos por esta mulher.

8.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem potenciais (hipóteses diagnósticas)

Neste ponto do processo de tomada de decisão ou solução de problemas, o enfermeiro analisa as informações que estão se reunindo para formar um padrão; ele fornece ele com uma maneira de ver quais respostas humanas o paciente pode estar experimentando - ing. Inicialmente, a enfermeira considera todos os diagnósticos potenciais que podem vir a mente. Na enfermeira especializada, isso pode acontecer em segundos - para novatos ou estudantes enfermeiras, pode ser necessário o apoio de enfermeiras mais especializadas ou membros do corpo docente para guiar seu pensamento. Ver padrões nos dados requer uma compreensão do conceito de que

suporta cada diagnóstico. Por exemplo, você pode se encontrar prestando cuidados ao Sr. K, que foi hospitalizado por 14 dias devido a uma úlcera de tornozelo infectada, que se tornou séptico. O Sr. K morava com sua filha e os cuidados primários-doador, Janine, seu genro, Don, e seus dois netos (idades de 3 e 6).

126

8.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem potenciais (hipóteses diagnósticas)

Janine e Don haviam concordado em se separar dois meses antes. Durante o manuseio arranjos de divórcio, Janine começou a procurar emprego e a entrevistar candidatos para servir de cuidador ao Sr. K, quando sua ferida no tornozelo infeccionou e ele teve que ser levado ao hospital com desconforto respiratório.

Espera-se que o Sr. K receba alta na semana seguinte. Durante a visita horas, Janine está visivelmente cansada e admite que não conseguiu muito dormir porque ela ainda não conseguiu encontrar um emprego e ela não quer colocar o Sr. K em uma casa de repouso, mas ela tem medo de não ser capaz de ser um cuidador.

Ao longo de sua conversa com Janine, você observa que ela parece frustrada e nervosa, e ela frequentemente se refere a não ter certeza se ela tem feito a coisa certa para o Sr. K e seus filhos. Ela tem certeza que sua falta de cuidados durante o processo de divórcio fez com que seu pai tivesse a infecção. Ela está claramente muito preocupada com seu pai, mas também menciona que seu filho filha quase tinha sido atropelada por um carro no dia anterior, porque ela cochilou enquanto a assistia jogar e quase a perdi correndo em direção ao tráfego.

O que tudo isso diz a você? A menos que você tenha um bom entendimento de dinâmica familiar, estresse, enfrentamento, tensão de papel e teorias de luto, pode não dizer você muito mesmo! Você deve saber que o Sr. K tem uma infecção grave. Mas você saberia também focar na família e procurar uma causa (fator) ou outros dados (características definidoras) para determinar um diagnóstico preciso irmão para Janine?

Embora você possa ser atribuído ao Sr. K, se você não estiver atento ao que é acontecendo na família, você está realmente atendendo às necessidades do Sr. K? Tal situação-ação pode levar a enfermeira simplesmente a se concentrar no paciente registrado, ao invés do que considerar a família e seu impacto nos resultados do paciente. Ou, se o enfermeira percebeu a necessidade de abordar o que está acontecendo com Janine, mas não ter um bom conhecimento básico das teorias mencionadas anteriormente, ela pode simplesmente "escolha um diagnóstico" em uma lista para descrever sua resposta. Conceptual o conhecimento de cada diagnóstico de enfermagem permite ao enfermeiro atribuir significados para os dados coletados do paciente, e a prepara para realizar a avaliação aprofundada.

Quando você tiver este tipo de conhecimento conceitual, você começará a olhar nos dados que você coleta de uma maneira diferente. Você vai transformar esses dados em informações e começar a observar como essas informações começam a se agrupar para padrões de forma, ou para "pintar um quadro" do que pode estar acontecendo com o seu paciente. Observe a ► Fig. 8.1. Com conhecimento conceitual de enfermagem do nível de glicose no sangue, integridade do tecido, teorias da dor e gerenciamento da dor,

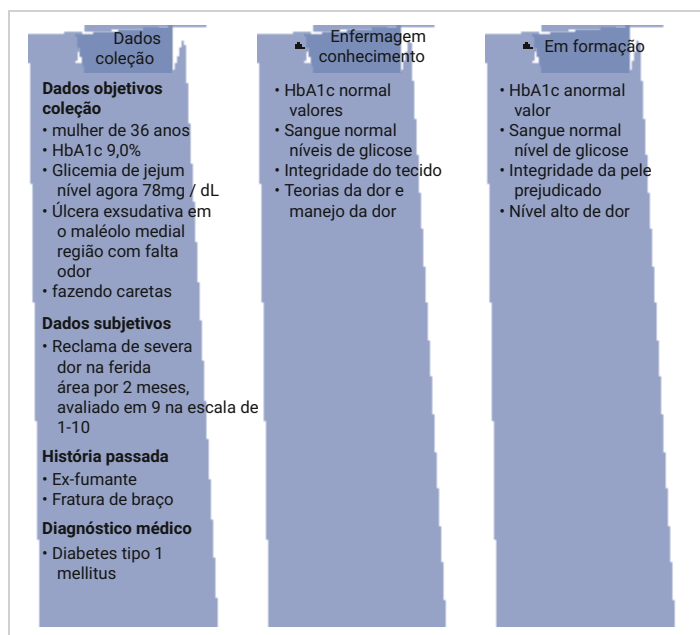


Fig. 8.1 O caso da Sra. H: convertendo dados em informação

you can start to see the information as possible diagnostic of nursing provisional diagnoses, such as:

- Risk of blood glucose level (00179)
- Integrity of tissue (00044)
- Acute pain (00132)

It is not sufficient, however, merely "selecting / choosing / choosing" a diagnostic label. Unfortunately, this is often where nurses get stuck - they develop a list of diagnostics and jump straight to action (determining interventions) or simply "choose" one of the nursing diagnostics that seems most appropriate for the patient's medical condition, based on what they think the nursing diagnostic label represents, and then proceed to the selection of interventions for those diagnostics. Others may determine that they want to obtain a specific outcome, and simply direct interventions towards that result. These are not appropriate diagnostic methods and can lead to unsatisfactory results for patients.

8.3 Refinando o Diagnóstico

The determination of a nursing diagnostic requires the synthesis of all available information to determine what the real problem is, based on objective and subjective data (defining characteristics), and what you think can be causing the response (related factors), in order to plan the best interventions and reach the desired result. At least if we know the problem and its cause (etiology), the selected interventions can be completely inappropriate for this particular patient. For the diagnostics to be precise, they must be validated - and that requires a more in-depth evaluation based on exclusive data from each patient to confirm or refute, or "discard", the possibility of a diagnostic. Only when we use our knowledge of the disease and reflect on the patient's response to the health / disease experience, can a nursing diagnostic be generated: this is the essence of the diagnostic response of an individual, caregiver, group or community.

8.3 Refinando o Diagnóstico

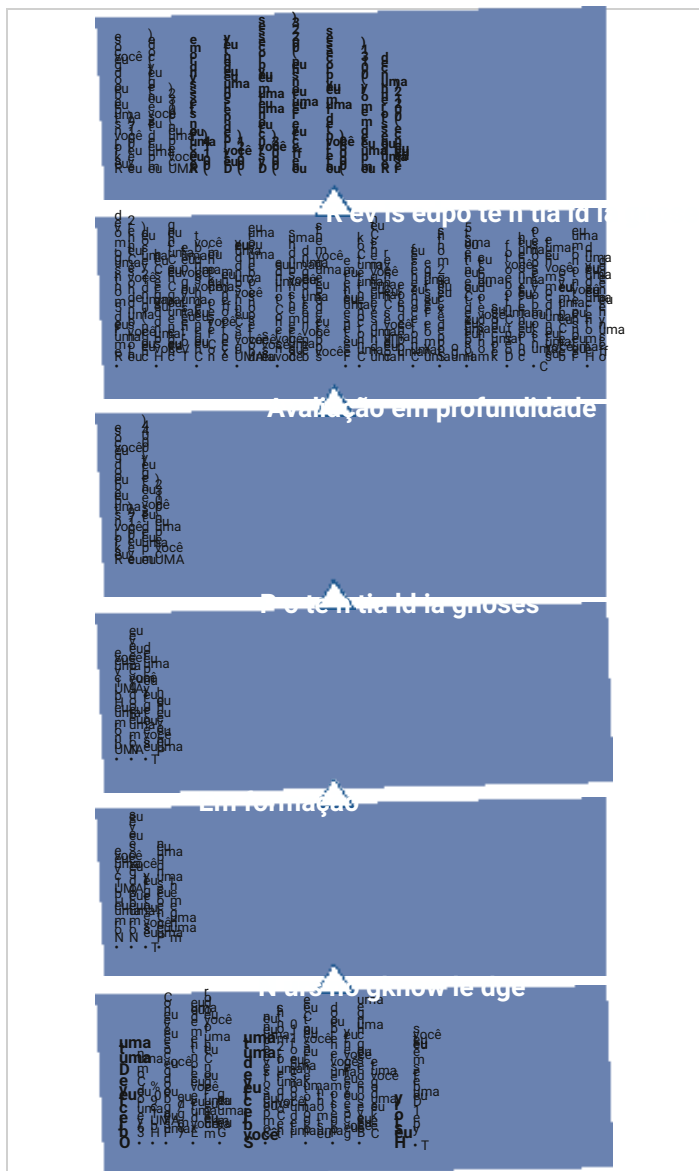
When reviewing the information from your assessment, it is important to determine if the responses (probabilities) are normal responses, abnormal (or uncommon)

respostas), representam um risco (susceptibilidade) ou uma força. Esses itens que são não considerados normais, ou foram vistos como uma susceptibilidade, devem ser considerados em relação a um diagnóstico focado no problema ou risco. Áreas em que o paciente indica o desejo de melhorar algo (por exemplo, para melhorar a nutrição) deve ser considerado como um diagnóstico potencial de promoção da saúde.

Se alguns dados forem interpretados como anormais, uma avaliação mais aprofundada é crucial para diagnosticar com precisão o paciente. É importante lembrar que se basta coletar dados para preencher um formulário obrigatório, sem considerar o importância dos dados, isso pode fazer com que dados críticos sejam esquecidos. Leva outra olhada na ► Fig. 8.1, que se relaciona ao nosso primeiro caso neste capítulo: Sra. H. A enfermeira poderia ter interrompido sua avaliação aqui e simplesmente seguir em frente aos diagnósticos de risco para nível de glicose no sangue instável, integridade do tecido prejudicada, dor aguda. Ele poderia ter administrado analgésicos, aplicado um curativo, forneceu educação sobre como administrar a insulina corretamente, como aplicar curativos e como tomar os analgésicos em casa, por exemplo. Contudo, embora todas essas coisas possam ser apropriadas, ele teria negligenciado a identificação identificar algumas questões importantes que são provavelmente significativas e que, se não abordado, levará a problemas contínuos com o status da Sra. H.

A enfermeira da Sra. H, no entanto, entendeu a necessidade de uma avaliação aprofundada e, portanto, foi capaz de identificar seu recente casamento, áreas potenciais de conflito preocupação em seus processos familiares, relacionamentos e identidade pessoal (► Fig. 8.2). Ele

O Uso dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International 3 Fig. 8.2 O caso da Sra. H: avaliação em profundidade



aprendi que a Sra. H tinha problemas consistentes com uma nova situação de vida estressante (novo casamento, mudança para a casa do marido, conflitos familiares, mudança em padrão de exercícios, esquecendo de tomar a insulina, discutindo no trabalho). No entanto, ele também identificou que a Sra. H tinha um ponto forte importante no apoio que ela recebeu de sua mãe, e seu desejo verbalizado de melhorar a maneira como ela estava respondendo a esta situação: todas essas são coisas muito importantes para construir qualquer plano de atendimento! Assim, com esta avaliação adicional em profundidade, a enfermeira poderia agora revisar seus diagnósticos potenciais:

- Risco de nível de glicose no sangue instável (00179)
- Integridade do tecido prejudicada (00044)
- Dor aguda (00132)
- Síndrome de estresse de realocação (00114)
- Identidade pessoal perturbada (00121)
- Processos familiares disfuncionais (00063)
- Relacionamento ineficaz (00223)
- Processos familiares interrompidos (00060)
- Memória prejudicada (00131)
- Prontidão para maior resiliência (00212)

8.4 Confirmando / refutando diagnósticos de enfermagem potenciais

Sempre que novos dados são coletados e processados em informações, é hora de reconsiderar nossas hipóteses diagnósticas. Durante este período, existem três *priority* coisas a considerar:

- A avaliação aprofundada forneceu novos dados que excluiriam ou eliminariam? Inate um ou mais de seus diagnósticos potenciais?
- A avaliação aprofundada apontou para novos diagnósticos que você não tinha considerado anteriormente?
- Como você pode diferenciar entre diagnósticos semelhantes?

É essencial que outros enfermeiros continuem a validar o diagnóstico e a entender como você chegou ao seu diagnóstico. É por esta razão que é importante usar termos padronizados, como o diagnóstico de enfermagem NANDA-I narizes, que fornecem não apenas um rótulo (por exemplo, processos familiares disfuncionais, Código 00063), mas também uma definição e critérios de avaliação (definição de caráterísticos e fatores relacionados, ou fatores de risco) para que outros profissionais de enfermagem possam continuar a validar - ou talvez refutar - o diagnóstico como novos dados tornam-se disponíveis para o paciente.

A enfermeira pode criar um termo, como comunicação familiar ineficaz, para abordar os problemas que ele identificou ao ouvir a Sra. H falar sobre ela, sua comunicação com seu novo marido, e como seus filhos e ele se relacionam com uns aos outros. Mas o que significa esse diagnóstico? Como é definido e como outras enfermeiras seriam capazes de reconhecer o diagnóstico quando concluíssem suas avaliações? Termos que são simplesmente construídos por enfermeiras ao lado do leito, sem definições validadas e, mais importante, critérios de avaliação, têm nenhum significado consistente e não pode ser validado ou confirmado clinicamente. Quando não existe um diagnóstico de enfermagem NANDA-I que se enquadre em um padrão que você identifica em um paciente, é mais seguro descrever a condição em detalhes do que "compensar" um termo que terá diferentes significados para diferentes enfermeiras. Se você perguntasse dez

H	D	R	F	C	G	E	D	V	R	eu	eu
0	7	2			-	-	-	-	-	-	-
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	
uma					uma					uma	

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3 Por exemplo, a enfermeira da Sra. H elimina rapidamente da c

diagnósticos, síndrome de estresse de realocação e memória prejudicada. Embora a Sra. H indica que ela fica tensa o tempo todo, a enfermeira considera que isso é mais relacionadas à sua identidade pessoal, processos familiares e relacionamento, do que a um perturbação após a mudança de um ambiente para outro, ou uma persistência incapacidade de tenda de lembrar de algo.

8.6 Novos diagnósticos potenciais

É muito possível, como no caso da Sra. H (► Fig. 8.2) que novos dados sejam conduzem a novas informações e, por sua vez, a novos diagnósticos. As mesmas perguntas que você usou para eliminar diagnósticos em potencial deve ser usado quando você considera esses diagnósticos.

8.7 Diferenciando diagnósticos semelhantes

É útil restringir seus diagnósticos potenciais, considerando aqueles que são muito semelhantes, mas têm uma característica distintiva que o torna mais relevante. vantajoso para o paciente do que o outro. Vamos dar outra olhada em nossa paciente, Sra. H. Após a avaliação detalhada, a enfermeira tinha 11 diagnósticos potenciais; dois os diagnósticos foram eliminados, deixando 9 diagnósticos potenciais. Uma maneira de começar o processo de diferenciação é olhar para onde os diagnósticos estão localizados dentro a taxonomia NANDA-I. Isso lhe dá uma pista sobre como os diagnósticos são agrupados na ampla área de conhecimento de enfermagem (domínio) e na subcategorias, ou grupo de diagnósticos com atributos semelhantes (classe). Depois de eliminar dois diagnósticos, sua enfermeira

no domínio do relacionamento de papel (processos familiares disfuncionais, relacionamento ineficaz relacionamento e processos familiares interrompidos), dois diagnósticos no enfrentamento / estresse domínio da tolerância (enfrentamento ineficaz e prontidão para maior resiliência); um no domínio nutrição (risco de nível de glicose no sangue instável), um no domínio de autopercepção (identidade pessoal perturbada), e um na segurança / domínio de proteção (integridade do tecido prejudicada), e um no domínio de conforto (dor aguda). A enfermeira percebe que processos familiares disfuncionais, ineficazes relacionamento, processos familiares interrompidos e grupos de identidade pessoal perturbados ter em síndrome de identidade familiar perturbada (00283). Ao revisar as informações do paciente à luz de diagnósticos de enferma

considere as seguintes questões:

- Os diagnósticos compartilham um foco semelhante ou é diferente?
- Se os diagnósticos compartilham um foco semelhante, um é mais focado / específico do que o outro?

8.8 Diagnosticar / Priorizar

- Um diagnóstico pode levar a outro que eu identifiquei? Este é, poderia ser o fator causal desse outro diagnóstico?

Enquanto a enfermeira considera o que sabe sobre a Sra. H, ele pode olhar para o respostas que ele identificou como diagnósticos potenciais à luz dessas questões. Sra. H

claramente tem uma lesão relacionada ao diabetes (integridade do tecido prejudicada), parece que sua suscetibilidade a uma variação nos níveis séricos de glicose do normal intervalo (risco de nível de glicose no sangue instável) é na verdade uma consequência dela estresse excessivo devido à síndrome da identidade familiar perturbada. Portanto, embora a enfermeira está preocupada com a dor dela e vai precisar tratar a lesão dela, ele acredita que ele pode resolver melhor essas questões a longo prazo, abordando ela síndrome de identidade familiar perturbada, que ele acredita ser a causa subjacente de seu estado de saúde atual.

Depois de conversar com a Sra. H, parece que usando o diagnóstico de promoção da saúde nosis, prontidão para maior resiliência, irá apoiá-la melhor no estabelecimento de metas em torno de seu gerenciamento de nível de glicose no sangue e identidade familiar, enquanto reina forçando sua habilidade de recuperar o controle sobre sua vida e melhorando sua resiliência.

A enfermeira reconhece que ela verbalizou o desejo de melhorar sua resiliência, e sente que trabalhar com ela nesta questão a partir de uma promoção da saúde perspectiva (prontidão para maior resiliência) poderia ser mais positiva para ela. Isso, juntamente com a crença mencionada anteriormente de que o estabelecimento de metas poderia ser usado neste diagnóstico para abordar o risco de nível de glicose no sangue instável, torna este diagnóstico mais apropriado para a Sra. H. Ele sente que é imperativo reconhecer sua identidade familiar e trabalhar com ela nessa resposta.

Finalmente, é importante controlar a dor aguda que a Sra. H está sentindo. Porque um dos objetivos é torná-la mais ativa para melhorar a glicemia cose os níveis, e para ajudar no bem-estar geral, é importante aumentá-la conforto para que sua dor não a impeça de aumentar seu nível de atividade.

8.8 Diagnosticar / Priorizar

Depois de completar sua avaliação, identificando padrões de resposta, gerando, refinar e finalizar o (s) diagnóstico (s) de enfermagem junto com uma etiologia, as intervenções podem ser planejadas mutuamente com o seu paciente. Depois de revisar tudo o que ele aprendeu sobre sua paciente, a Sra. H, a enfermeira pode ter determinado extraiu seis diagnósticos principais:

- Risco de nível de glicose no sangue instável (00179)
- Integridade do tecido prejudicada (00044)

- Dor aguda (00132)
- Síndrome de identidade familiar perturbada (00283)
- Prontidão para maior resiliência (00212)

Lembre-se que o processo de enfermagem, que inclui reavaliação contínua do diagnóstico, é um processo contínuo. Isso significa que quanto mais dados se tornam disponíveis, ou conforme a condição do paciente muda, os diagnósticos também podem mudar - ou a priorização pode mudar. Pense por um momento na inicial avaliação de triagem que a enfermeira realizou na Sra. H. Você vê que, com um acompanhamento posterior, ele teria perdido o diagnóstico muito importante de síndrome da identidade familiar perturbada, junto com a oportunidade de promoção da saúde nidade para a Sra. E (prontidão para maior resiliência), e ele pode ter projetado um plano para resolver problemas que não resolveriam seus problemas subjacentes?

Você pode ver por que a ideia de apenas "escolher" um diagnóstico de enfermagem para ir junto com o diagnóstico médico simplesmente não é o caminho a percorrer? O aprofundado, contínuo avaliação forneceu muito mais informações sobre a Sra. H, que pode ser usado para determinar não apenas os diagnósticos apropriados, mas também resultados realistas e intervenções que melhor atenderão às suas necessidades individuais.

8.9 Resumo

A avaliação é uma função crítica dos enfermeiros profissionais e requer disciplinares conhecimento de teorias de enfermagem, conceitos e focos de preocupação para a disciplina sobre os quais os diagnósticos de enfermagem são desenvolvidos. Coletando dados apenas para o preencher algum formulário obrigatório ou tela de computador é perda de tempo, e certamente não apóia o cuidado individualizado para nossos pacientes. Estabelecer-

criar uma relação enfermeira-paciente eficaz permite que a enfermeira venha a saber a pessoa e suas experiências com a saúde e a doença. Ter um organizado abordagem para uma avaliação de enfermagem, como o Padrão Funcional de Saúde de Gordon avaliação, fornece à enfermeira uma estrutura de avaliação que pode orientar coleta de dados para diagnosticar adequadamente e identificar fatores causais que será responsivo às intervenções de enfermagem e resultados baseados em evidências. Desenvolver, refinar e priorizar diagnósticos de enfermagem com base na análise de dados e síntese, é a marca registrada da enfermagem profissional.

A avaliação, seguida da síntese dos dados, é essencial para o diagnóstico. Selecionar diagnósticos de enfermagem sem avaliação pode resultar em diagnósticos imprecisos, resultados inadequados e intervenções ineficazes e / ou desnecessárias para diagnósticos que não são relevantes para o paciente - e podem levar a perdendo completamente o julgamento clínico mais importante sobre o seu paciente!

136

8.10 Referências

8.10 Referências

- Bellinger G, Casstro D, Mills A. Data, informação, conhecimento e sabedoria. <http://otec.uoregon.edu/data-wisdom.htm>
- Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. (1987). A escala de Braden para prever risco de feridas de pressão. *Pesquisa em enfermagem* 1987; 36 (4): 205-210. Cambridge University Press. Cambridge Dictionary Online. 2020. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/us>. Acessado em 29 de agosto de 2020.
- Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Sobre o IMC de adultos. 2015. Acessado em: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/
- Diagnóstico de enfermagem de Gordon M.: Processo e aplicação. 3ª ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994.
- Gordon M. Avaliar Notas: Avaliação de enfermagem e raciocínio diagnóstico. Filadélfia, PA: FA Davis, 2008.
- Herdman TH. (2013). Manejo casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional. [Gerenciamento de casos usando enfermagem da NANDA Internacional diagnósticos]. XXX CONGRESO FEMAFEE 2013. Monterrey, México, 2013. (espanhol).
- Koharchik L., Caputi L., Robb M., Culleiton AL. Fomentando o raciocínio clínico em enfermagem: Como os instrutores em ambientes de prática podem transmitir essa habilidade essencial? *americano Journal of Nursing* 2015; 115 (1): 58-61.
- Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Desenvolvimento e avaliação de ferramenta de avaliação de risco baseada em evidências (STRATIFY) para prever quais pacientes idosos internados vai cair: estudos de caso-controle e de coorte. *BMJ* 1997; 315: 1049-1053.
- Rencic J. Doze dicas para o ensino de especialização em raciocínio clínico. *Professor de medicina* 2011; 33 (11): 887-892.
- Tanner C. Pensando como uma enfermeira: um modelo baseado em pesquisa de julgamento clínico em enfermeiras. *Journal of Nursing Education* 2006; 45 (6): 204-211.

137

9 Introdução à Taxonomia Internacional de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru

9.1 Introdução à Taxonomia

NANDA International, Inc. fornece uma terminologia padronizada de enfermagem diagnósticos, e apresenta seus diagnósticos em um esquema de classificações, mais especificamente uma taxonomia. É importante entender um pouco sobre uma taxonomia e como a taxonomia difere da terminologia. Então, vamos tomar um momento para falar sobre o que a taxonomia realmente representa. Uma terminologia é o corpo de termos usados com um determinado aplic

cação em um assunto de estudo, profissão, etc. (English Oxford Living Dictionary Online 2020). No que diz respeito à enfermagem, a terminologia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I

inclui os termos definidos (rótulos) que são usados para descrever julgamentos clínicos feitos por profissionais de enfermagem: os próprios diagnósticos. Uma definição do A taxonomia da NANDA-I pode ser "uma ordenação sistemática de fenômenos / clínicas julgamentos que definem o conhecimento da disciplina de enfermagem ". Mais simplesmente colocado, a taxonomia de diagnósticos de enfermagem NANDA - I é um esquema de classificação para nos ajudar a organizar os conceitos de preocupação (julgamentos de enfermagem ou enfermagem diagnósticos) para a prática de enfermagem. Uma classificação é o arranjo de fenômenos em grupos taxonômicos de acordo com suas semelhanças observadas; uma categoria na qual algo é colocado (English Oxford Living Dictionary Online 2020). A taxonomia é o ramo da ciência preocupado com a classificação, especialmente

principalmente de organismos; sistemática (Inglês Oxford Living Dictionary Online 2020). Uma taxonomia pode ser comparada a um arquivo - em uma gaveta (domínio) você pode arquivar todas as informações relacionadas às suas contas / dívidas. Dentro dessa gaveta, você pode ter pastas de arquivos individuais (classes) para diferentes tipos de contas / dívidas: domicílio, automóvel, assistência médica, creche, assistência animal, etc. Dentro de cada pasta de arquivo (classe), você teria então representantes de contas individuais envio de cada tipo de dívida (diagnósticos de enfermagem). O atual táxon biológico-omy se originou com Carl Linnaeus em 1735. Ele originalmente identificou três reinos (animal, vegetal e mineral), que foram então divididos em classes, ordens, famílias, gêneros e espécies (Quammen 2007). Você provavelmente aprendeu sobre a taxonomia biológica revisada em uma aula de ciências básicas em sua alta ambiente escolar ou universitário.

138

9.1 Introdução à Terminologia de Taxonomia, por outro lado, é a linguagem que é

coisa específica; é a linguagem usada em uma disciplina particular para descrever sua conhecimento. Portanto, os diagnósticos de enfermagem formam uma linguagem específica da disciplina medida, então quando queremos falar sobre os próprios diagnósticos, estamos conversando sobre a terminologia do conhecimento de enfermagem. Quando queremos falar sobre o forma que estruturamos ou categorizamos os diagnósticos da NANDA-I, então estamos falando sobre a taxonomia. Sistemas de classificação em saúde denotam conhecimento disciplinar e

demonstrar como um grupo específico de profissionais percebe quais são os sinais importantes áreas de conhecimento da disciplina. Portanto, um sistema de classificação na área da saúde tem múltiplas funções, incluindo a

- fornecer uma visão da área de conhecimento e prática de uma profissão específica.
- organizar os fenômenos de maneira que se refiram às mudanças na saúde, nos processos e nos mecanismos que interessam a
- mostrar a conexão lógica entre fatores que podem ser controlados ou manipulados por profissionais da disciplina (von Krogh 20

Vamos pensar sobre a taxonomia no que se refere a algo com que todos lidamos em nossas vidas diárias. Quando você precisa comprar comida, você vai ao supermercado. Suponha

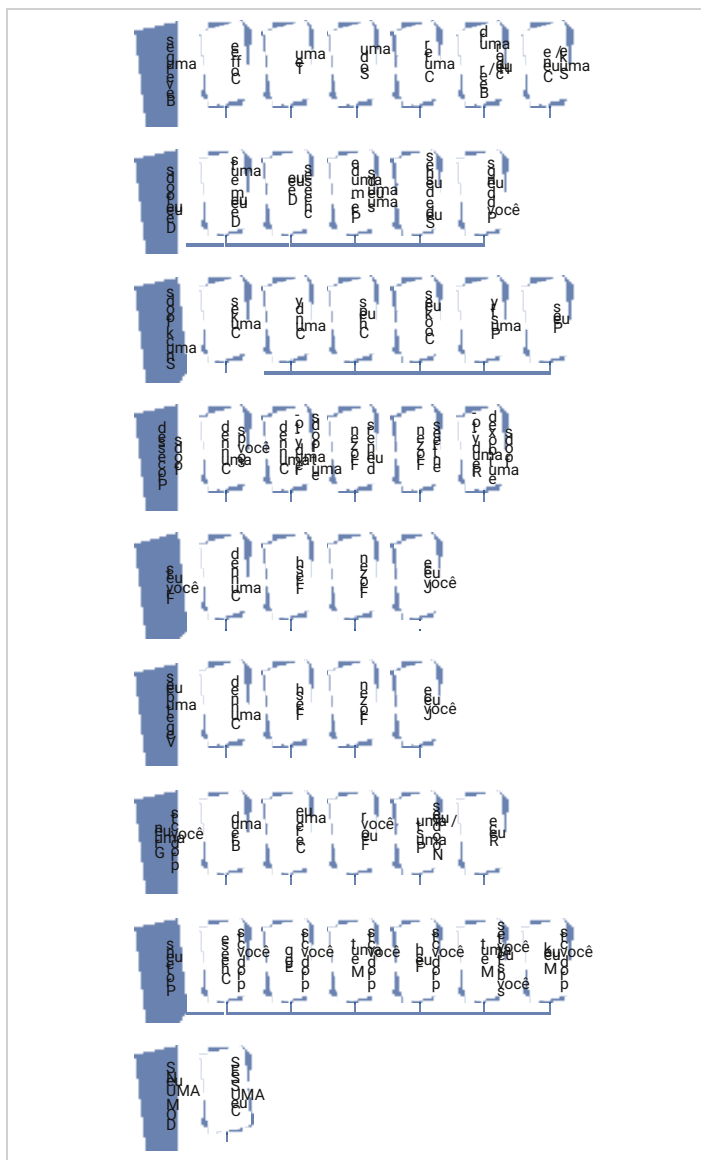
que há uma nova loja em seu bairro, Classified Groceries, Inc., então você decide ir lá para fazer suas compras. Quando você entra na loja, você observe que o layout parece muito diferente de sua loja regular, mas o pessoa cumprimentando você na porta entrega um diagrama para ajudá-lo a aprender seu contornar (► Fig. 9.1). Você pode ver que esta loja organizou os itens de mercearia em oito principais

categorias ou corredores de mercearia: proteínas, produtos de grãos, vegetais, frutas, alimentos processados, salgadinhos, alimentos deliciosos e bebidas. Estas categorias / corredores também podem ser chamados de "domínios" - são amplos níveis de classificação que dividir os fenômenos em grupos principais. Neste caso, os fenômenos representam "mercearias". Você também deve ter notado que o diagrama não mostra apenas os oito

corredores; cada corredor tem algumas frases-chave identificadas que nos ajudam ainda mais a compreender veja quais tipos de alimentos seriam encontrados em cada corredor. Por exemplo, no corredor (domínio) intitulado "Bebidas", vemos seis subcategorias: "Café", "Chá", "Refrigerante", "Água", "Cerveja / cidra dura" e "Vinho / saquê". Outra maneira de dizer isso seria que essas subcategorias são "classes" de produtos que são encontrados sob o "Domínio" de bebidas. Uma das regras que as pessoas tentam seguir quando desenvolvem uma taxonomia é que

as aulas devem ser mutuamente exclusivas - em outras palavras, um tipo de mercearia

O uso de NANDA International Nursing Diagnoses 3 Fig. 9.1 Domínios e classes de Classified Groceries, Inc.



o produto não deve ser encontrado em várias classes. Isto nem sempre é possível, mas este ainda deve ser o objetivo, porque torna muito mais claro para as pessoas quem quiser usar a estrutura. Se você encontrar queijo cheddar no corredor de proteínas, mas encontrar queijo cheddar espalhado no corredor de salgadinhos, fica difícil para pessoas para entender o sistema de classificação que está sendo usado. Olhando para trás em nosso diagrama de loja, há inform

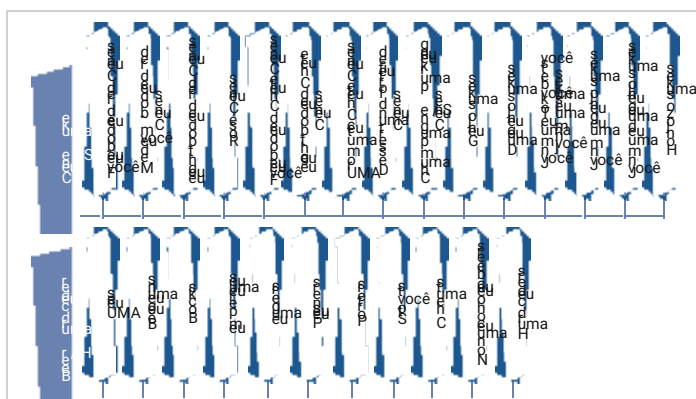
adicionado (► Fig. 9.2). Cada um dos corredores do supermercado é explicado mais detalhadamente, proporcionando um nível mais detalhado de informações sobre os mantimentos que são encontrados no vários corredores. Como exemplo, ► Fig. 9.2 mostra as informações detalhadas pro-no corredor "Bebidas". Você notará as seis "classes" junto com addi-detalhes adicionais para cada uma dessas classes. Estes representam vários tipos (ou conceitos) de bebidas, todos os quais compartilham propriedades semelhantes que agrupá-los em um grupo. Dadas as informações que nos foram fornecidas, poderíamos facilmente

gerenciar nossa lista de compras. Se quiséssemos encontrar algum refrigerante à base de ervas, ser capaz de encontrar rapidamente o corredor marcado "Bebidas", a prateleira marcada "Refrigerantes", e pudemos confirmar que refrigerantes de ervas seriam encontrados lá. Da mesma forma, se nós queria um pouco de chá verde de folhas soltas, olháriamos novamente para o corredor marcado "Bebidas", encontraríamos a prateleira marcada "Chá", e então encontraríamos "Verde chás de folhas soltas ". O objetivo desta taxonomia de mercearia é ajudar o comprador a determinar rapidamente

mina qual seção da loja contém os suprimentos de mercearia que ele deseja comprar. Sem essas informações, o comprador teria que subir e em cada corredor e tente entender quais produtos estavam em cada corredor; dependendo do tamanho da loja, isso pode ser muito frustrante e confuso experiência ing! Assim, o diagrama sendo fornecido pelo pessoal da loja pro oferece um "mapa conceitual" ou um guia para os compradores compreenderem rapidamente como o mantimentos foram classificados em locais dentro da loja, com o objetivo de melhorando a experiência de compra. Agora, você provavelmente está tendo uma boa ideia da dificuldade de desenvolver

uma taxonomia que reflete os conceitos que está tentando classificar de uma forma clara, concisa, e de maneira consistente. Pensando em nosso exemplo de mercearia, você pode imagine maneiras diferentes de agrupar os itens da loja? Este exemplo de uma taxonomia de mercearia pode não cumprir o objet

sobrepor conceitos e classes de uma forma que seja lógica para todos os compradores. Por exemplo, o suco de tomate é encontrado no domínio Vegetais (vegetais sumos), mas não no domínio Bebidas. Embora um grupo de indivíduos pode achar esta categorização lógica e clara, outros podem sugerir que todos as bebidas devem estar juntas. O importante é que a distinção



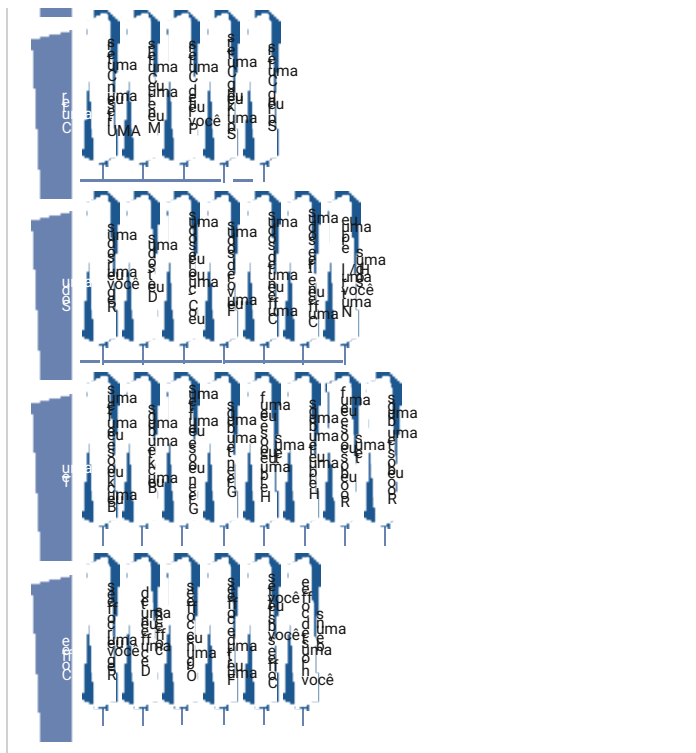


Fig. 9.2 Classes e tipos (conceitos) de bebidas na Classified Groceries, Inc.

142

9.2 Organizando o Conhecimento de Enfermagem

entre os domínios é bem definido, ou seja, todos os vegetais e produtos vegetais são encontrados dentro do domínio vegetal, enquanto o domínio bebida contém bebidas que não são à base de vegetais. O problema com esta distinção pode ser que pudéssemos argumentar que o vinho e a cidra forte deveriam estar no corredor de frutas e cerveja e saquê devem estar no corredor de grãos!

Taxonomias são trabalhos em andamento - elas continuam a crescer, evoluir e até mesmo mudar drasticamente à medida que mais conhecimento é desenvolvido sobre a área de estudo. Muitas vezes há um debate significativo sobre qual estrutura é melhor para categorias fenômenos rizing de interesse para as diferentes disciplinas. Existem muitas maneiras de categorizar as coisas e, na verdade, não existe uma maneira "absolutamente certa". O objetivo é encontrar uma maneira lógica e consistente de categorizar coisas semelhantes, evitando volta entre os conceitos e as aulas. Para usuários de taxonomias, o objetivo é para entender como ele classifica conceitos semelhantes em seus domínios e classes para identificar rapidamente conceitos específicos conforme necessário.

9.2 Organizando o Conhecimento de Enfermagem

As profissões organizam seu conhecimento formal em conceitos coerentes, lógicos dimensões tualizadas para que reflita o domínio profissional e o torne relevantes para a prática clínica. Para os profissionais da área de saúde, o conhecimento do diagnóstico é uma parte significativa do conhecimento profissional e é essencial para prática clínica. O conhecimento dos diagnósticos de enfermagem deve, portanto, ser organizado de forma a legitimar a prática profissional da enfermagem e consolidar a jurisdição da profissão de enfermagem (Abbott 1988).

Dentro da taxonomia de diagnóstico de enfermagem NANDA-I, usamos uma hierarquia gráfico para mostrar nossos domínios e classes (► Fig. 9.3). Os diagnósticos eus não são representados neste gráfico, embora possam ser. O primário A razão pela qual não incluímos os diagnósticos é que existem 267 deles, e que tornaria o gráfico muito grande - e muito difícil de ler!

Na enfermagem, o mais importante é que os diagnósticos sejam classificados de uma forma isso faz sentido clinicamente, de modo que quando uma enfermeira está tentando identificar um diagnóstico sis que ele / ela pode não ver muitas vezes na prática, ele / ela pode usar logicamente o taxonomia para encontrar as informações apropriadas sobre possíveis diagnósticos relacionados. Embora a Taxonomia II da NANDA-I (► Fig. 9.3) não se destina a funcionar

como uma estrutura de avaliação de enfermagem, fornece estrutura para classificar diagnósticos de enfermagem em domínios e classes, cada um dos quais claramente definido.

Para fornecer um exemplo de como seria se incluíssemos o berçário diagnósticos na representação gráfica da taxonomia, ► Fig. 9.4 mostra

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

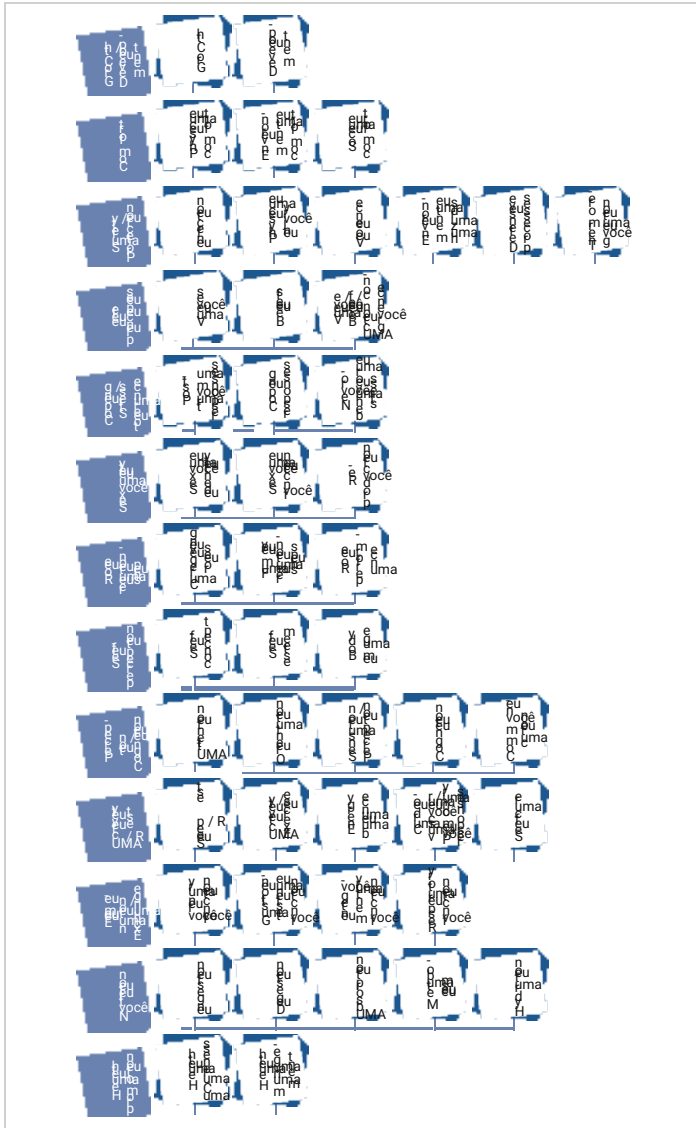
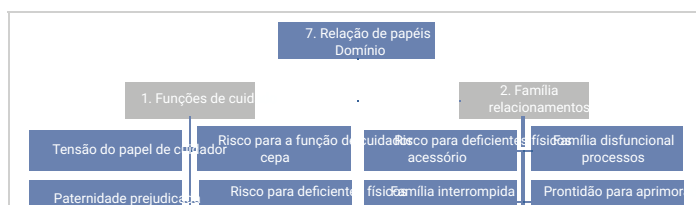


Fig. 9.3 Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I

9.3 Usando a Taxonomia NANDA-I



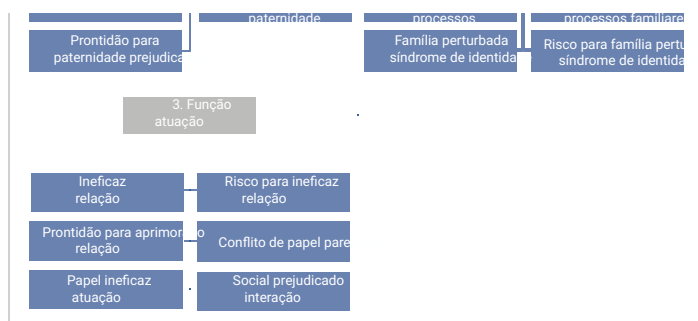


Fig. 9.4 NANDA-I Domínio 7, Relação de papéis, com classes e diagnósticos de enfermagem

apenas um domínio com suas classes e diagnósticos de enfermagem. Como você pode ver, este é uma grande quantidade de informações para representar em forma gráfica.

O conhecimento de enfermagem inclui indivíduo, família, grupo e comunidade respostas, riscos e pontos fortes. De acordo com von Krogh (2011), a NANDA-A taxonomia deve funcionar das seguintes maneiras; deveria

- fornecer um modelo, ou mapa cognitivo, do conhecimento da enfermagem disciplina.
- comunicar esse conhecimento e essas perspectivas e teorias.
- fornecer estrutura e ordem para esse conhecimento.
- servir como ferramenta de apoio ao raciocínio clínico.
- fornecer uma maneira de organizar diagnósticos de enfermagem em um sistema eletrônico de saúde registro.

9.3 Usando a Taxonomia NANDA-I

Embora a taxonomia forneça uma maneira de categorizar os fenômenos de enfermagem, também pode servir a outras funções. Pode ajudar o corpo docente a desenvolver um currículo de enfermagem ulum, por exemplo, e pode ajudar uma enfermeira a identificar um diagnóstico, talvez um que ele pode não usar com frequência, mas que precisa para um paciente específico. Vejamos ambas as situações.

9.3.1 Estruturação de currículos de enfermagem

Embora a taxonomia de enfermagem NANDA-I não pretenda ser uma enfermagem quadro de avaliação, pode apoiar a organização do ensino de graduação ção Por exemplo, os currículos podem ser desenvolvidos em torno dos domínios e classes, permitindo que cursos sejam ministrados com base nos conceitos centrais da enfermagem prática e que são categorizados em cada um dos domínios da NANDA-I. Um curso pode ser construído em torno do domínio de rela

com unidades baseadas em cada uma das classes. Na Unidade 1, o foco pode ser no atendimento a atribuição de papéis e o conceito de paternidade seriam explorados em profundidade. O que é isso? Como isso afeta a saúde individual e familiar? Quais são alguns dos problemas parentais comuns que nossos pacientes encontram? Em quais tipos de pacientes, poderíamos ser mais propensos a identificar essas condições? O que são as etiologias primárias? Quais são as consequências se essas condições não forem corrigidas com o nariz e / ou não tratado? Como podemos prevenir, tratar e / ou melhorar estes condições? Como podemos controlar os sintomas? Construir um currículo de enfermagem em torno desses conceitos-chave da enf

conhecimento permite que os alunos realmente entendam e construam experiência no conhecimento da ciência da enfermagem, ao mesmo tempo que aprende e compreende diagnósticos médicos relacionados e condições que eles encontrarão em todos os prática do dia. Projetar cursos de enfermagem desta forma permite que os alunos aprendam muito sobre

o conhecimento disciplinar da enfermagem. Apego, processos familiares, relação navio, conflito de papéis, desempenho de papéis e interação social são alguns dos conceitos-chave do Domínio 7, Relação de papéis (► Fig. 9.4) - eles são os "neutral afirma "que devemos entender antes de podermos identificar o potencial ou real problemas com essas respostas. Compreender o desempenho do papel, por exemplo, como um conceito central de enfermagem

prática, requer um forte conhecimento da anatomia, fisiologia, fisiopatologia e respostas de outros domínios (incluindo diagnósticos médicos relacionados) e respostas de outros domínios isso pode coincidir com problemas de nutrição balanceada. Uma vez que você realmente entende sustentar o conceito de nutrição balanceada (o estado "normal" ou neutro), identificar controlar o estado anormal é muito mais fácil porque você sabe o que deveria ser ver se o desempenho da função foi eficaz, e se você não vir esses dados, você comece a suspeitar que pode haver um problema (ou pode haver risco de um problema desenvolver). Portanto, o desenvolvimento de cursos de enfermagem em torno desses conceitos fundamentais permite corpo docente de enfermagem para se concentrar no conhecimento da disciplina de enfermagem e, em seguida, para incorporar diagnósticos médicos relacionados e / ou preocupações interdisciplinares em uma forma que permite que os enfermeiros se concentrem primeiro nos fenômenos de enfermagem e, em seguida, traga seus conhecimentos específicos para uma visão interdisciplinar do paciente para melhorar

146

9.3 Usando a Taxonomia NANDA-I

assistência ao paciente. Isso então passa para o conteúdo sobre resultados realistas do paciente e intervenções baseadas em evidências que os enfermeiros irão utilizar (dependentes e independentes intervenções de enfermagem dentária) para fornecer o melhor cuidado possível para o paciente para alcançar resultados pelos quais os enfermeiros têm responsabilidade.

9.3.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem fora da área de especialização

Os enfermeiros ganham experiência nos diagnósticos de enfermagem que eles mais comumente ver em sua prática clínica. Se sua área de interesse for saúde reprodutiva prática de enfermagem, então sua experiência pode incluir conceitos-chave como sexual função, processo de procriação, amamentação e parentalidade, apenas para citar um alguns! Mas você vai lidar com pacientes que, apesar de estarem principalmente sob seus cuidados por causa de uma complicação da gravidez, também terá outros problemas que exigem sua atenção. A taxonomia NANDA-I pode ajudá-lo a identificar potenciais diagnósticos para esses pacientes e apoiar suas habilidades de raciocínio clínico por meio de identificar quais dados de avaliação / indicadores de diagnóstico são necessários para rapidamente, mas com precisão, diagnosticando seus pacientes.

Talvez, como você está admitindo uma paciente de 36 anos, Srta. K, com 34 uma semana de gravidez para o tratamento de pré-eclâmpsia grave, você percebe que ela está inquieto e tenso. Sua paciente diz que ela não recebeu pré-natal cuidados, devido à violência doméstica e perseguição do ex-companheiro; ela tem sido ficando em um abrigo com sua filha de 3 anos nos últimos três meses. Seus pais morreram em um grande deslizamento de terra quando ela tinha 12 anos, e ela cresceu em um orfanato. Apesar de não ter parentes ou amigos próximos para confiar ajuda, a Srta. K superou muitas dificuldades. Seu índice de massa corporal (IMC) é 38,6. Ela tem hipertensão crônica, mas não tomou seu anti-hipertensivo medicação por um ano, porque ela não tem conseguido pagar a receita ção Sua pressão arterial atual é 168/110. Ela está ansiosa com o possível entrega de emergência.

Você não cuidou de muitos pacientes com antecedentes complexos, como você agora está se encontrando com a Srta. K. Você deseja refletir o risco dela e / ou problemas, mas você não tem certeza de qual diagnóstico de enfermagem é o mais preciso para este paciente nesta situação. Olhando para a taxonomia, você pode rapidamente formar um "mapa cognitivo" que pode ajudá-lo a encontrar mais informações sobre o diagnóstico narizes relevantes para este paciente (► Fig. 9.5).

Você está preocupado com a resposta da Srta. K em relação à sua resiliência, e uma revisão rápida da taxonomia leva você ao Domínio 9 (enfrentamento / tolerância ao estresse ance), Classe 2 (respostas de enfrentamento). Você então vê que existem três diagnósticos especificamente relacionado à resiliência, e você pode revisar as definições e diagnósticos indicadores nósticos para esclarecer o diagnóstico mais adequado para este paciente.

147

Usar a taxonomia desta forma oferece suporte ao raciocínio clínico e ajuda você a navegar por um grande volume de informações / conhecimentos (267 diagnósticos!) em um Maneira eficaz e eficiente. Uma revisão dos fatores de risco ou do fator relacionado indicadores e características definidoras desses três diagnósticos podem: (1) fornecer a você com dados adicionais que você precisa obter a fim de fazer um decisão e / ou (2) permitem que você compare sua avaliação com os diagnósticos indicadores nósticos para diagnosticar com precisão o seu paciente.

Pense em um paciente recente - você lutou para diagnosticar seu humano resposta? Você achou difícil saber como identificar possíveis diagnósticos?

Usar a taxonomia pode ajudá-lo a identificar possíveis diagnósticos porque da forma como os diagnósticos são agrupados em classes e domínios que representam reenviar áreas específicas do conhecimento. Não se esqueça, no entanto, que simplesmente olhar na etiqueta de diagnóstico e "escolher um diagnóstico" não é um cuidado seguro! Você precisa revisar a definição e os indicadores de diagnóstico (características definidoras, relacionadas fatores ou fatores de risco) para cada um dos diagnósticos potenciais que você identificar, que irá ajudá-lo a identificar quais dados adicionais você deve coletar ou se você tem dados suficientes para diagnosticar com precisão a resposta humana do paciente.

Vamos revisar o estudo de caso do Sr. S para entender como você pode usar o taxonomia para ajudá-lo a identificar possíveis diagnósticos.

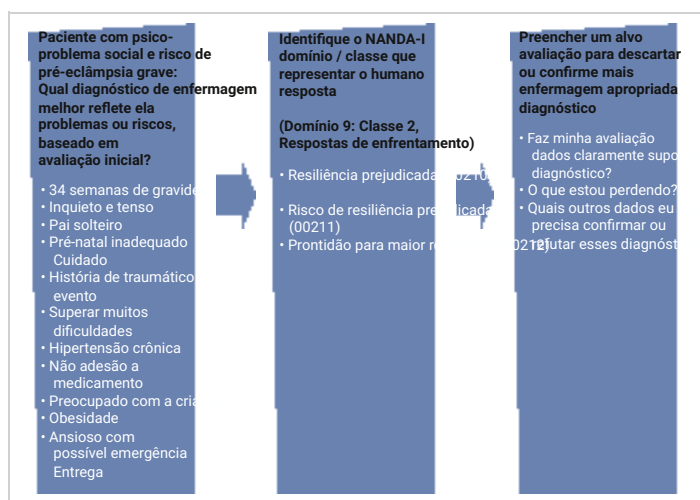


Fig. 9.5 Uso da taxonomia NANDA-I para identificar e validar um diagnóstico de enfermagem fora da área de especialização da enfermeira

Estudo de caso: Sr. S

Suponhamos que seu paciente, o Sr. S, um viúvo de 87 anos, apresente queixas de dor intensa e aguda na região do quadril direito. Ele tem vivido em uma casa de repouso por dois anos, desde a morte de sua esposa, e o membro da equipe lá perceberam que ele está muito agitado e mostra sinais de fortes dores sempre que tentam ajudá-lo a andar. Eles o trouxeram para descartar qualquer possível fratura ou necessidade de substituição do quadril. Eles notam que ele teve seu outro quadril trocado há três anos, devido à osteoporose. Aparentemente, o surgery teve muito sucesso.

O Sr. S não tem edema perceptível ou hematoma na área do quadril direito, mas claramente queixa-se de dor ao palpar a área. Ele tem boa extremidade inferior pulsos periféricos bilaterais e um tempo de recarga capilar da extremidade inferior de 4 segundos onds. Seu histórico médico inclui um ataque cerebrovascular (derrame) aos 80 anos. De acordo com seus registros médicos, ele teve paralisia inicial do lado direito e perdeu toda a função de fala. Ele recebeu alteplase IV r-tPA, um plasminogênio tecidual ativador (TPA), e recuperou total mobilidade e fala. Ele estava internado centro de reabilitação por 26 dias, recebeu atendimento fonoaudiológico, físico e ocupacional terapia e cuidou de si mesmo de forma independente depois que ele teve alta para casa. Ele tem doença arterial coronariana moderada, mas, de outra forma, nenhuma doença significativa história. De acordo com o membro da equipe que o acompanha, o Sr. S tem sido ativo até algumas semanas atrás, quando começou a se queixar de dores. Ele aproveitou dança de salão, exercitava-se regularmente nas instalações e era

visto frequentemente andando pelo complexo falando com as pessoas ou fazendo caminhadas ao ar livre no terreno do complexo quando o tempo estava bom. Ela também indica que ele se tornou menos social recentemente e não compareceu a diferentes atividades que ele normalmente gosta. Ela indica que os membros da equipe têm atributos levou isso ao seu nível de desconforto.

O que você mais nota sobre o Sr. S, no entanto, é que ele parece retraído, ele mal fala e raramente faz contato visual. Ele se esforça para responder às suas perguntas e o membro da equipe frequentemente intervém para fornecer respostas, em vez de permitindo-lhe responder por si mesmo. Embora seu discurso não pareça ser prejudicado, ele parece estar lutando para encontrar respostas até mesmo para questões básicas ções, como sua idade ou o ano em que sua esposa morreu.

Depois de completar sua avaliação e revisar sua história, você acredita que O Sr. S pode estar lidando com um problema relacionado à cognição, mas esta é uma área de enfermagem na qual você tem pouca experiência; você precisa de alguma revisão do potencial diagnósticos. Uma vez que você está considerando um problema de cognição, você olha para o Taxonomia da NANDA-I para identificar a localização lógica desses diagnósticos. Você identificar que o Domínio 5, Percepção / cognição, lida com as informações humanas sistema de processamento de ção, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação. Porque você está considerando questões relacionadas a cognição, você acha que este domínio conterá diagnósticos de relevância para o Sr. S.

149

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Em seguida, você identifica rapidamente a Classe 4, Cognição. Uma revisão desta classe leva ao identificação de três diagnósticos potenciais: confusão aguda, confusão crônica, e memória prejudicada.

As perguntas que você deve se fazer incluem: Quais outras respostas humanas devo descartar ou considerar? Quais outros sinais / sintomas, ou etiologias, devem Procuro confirmar este diagnóstico?

Depois de revisar as definições e indicadores de diagnóstico (fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco), você diagnostica o Sr. S com con crônico fusão (00129).

Algumas perguntas finais devem incluir: Estou perdendo alguma coisa? Estou diagnosticando sem evidência suficiente? Se você acredita que está correto em seu diagnóstico, suas perguntas avançam para: Quais resultados eu posso realisticamente esperar alcançar com o Sr. S? Quais são as intervenções de enfermagem baseadas em evidências que devo considerar? Como irei avaliar se eles foram ou não eficazes?

9.4 A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História

Em 1987, a NANDA-I publicou a Taxonomia I, que foi estruturada para refletir modelos teóricos de enfermagem da América do Norte. Em 2002, a Taxonomia II era adotado, que foi adaptado da avaliação de Padrões Funcionais de Saúde estrutura do Dr. Marjory Gordon. Esta estrutura de avaliação é provavelmente a estrutura de avaliação de enfermagem mais usada em todo o mundo.

► A Tabela 9.1 demonstra os domínios, classes e diagnósticos de enfermagem e como estão atualmente localizados na Taxonomia II da NANDA-I.

Tabela 9.1 Domínios, classes e diagnósticos de enfermagem na Taxonomia II da NANDA-I

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
Domínio 1. Promoção de saúde	A consciência de bem-estar ou normalidade de função e as estratégias usadas para manter o controle e melhorar isso bem-estar ou normalidade de função
Classe 1. Conscientização de saúde	Reconhecimento de função normal e bem-ser
	Atividade diversional 00091 Diminuição do envolvimento de atividades diversivas noivado
00262 Educação em saúde	Prontidão para melhorar a educação em saúde
00168 Estilo de vida	estilo de vida sedentário

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
Classe 2. Saúde gestão	Identificar, controlar, executar e integrando atividades para manter a saúde e bem estar
	Tentativa de fuga 00290 Risco de tentativa de fuga
	Síndrome do idoso frágil 00257 Síndrome do idoso frágil
	Síndrome do idoso frágil 00231 Risco para síndrome do idoso frágil
	Engajamento de exercícios 00307 Prontidão para exercícios aprimorados noivado
	Saúde 00215 Saúde da comunidade deficiente
	Comportamento de saúde 00188 Comportamento de saúde sujeito a risco
	Manutenção da saúde 00292 Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde comportamentos
	Autogestão ineficaz da saúde Autogestão da saúde 00276
	Prontidão para autogestão da saúde aprimorada - Autogestão da saúde 00293 gestão
	Autogestão ineficaz da saúde da família Autogestão da saúde 00294
	Manutenção doméstica 00300 Comportamentos de manutenção doméstica ineficazes comportamentos
	Manutenção doméstica 00308 de manutenção doméstica ineficaz comportamentos
	Manutenção doméstica 00309 Prontidão para manutenção doméstica aprimorada comportamentos financeiros
	Proteção 00043 Proteção ineficaz
Domínio 2. Nutrição	As atividades de receber, assimilar, e usando nutrientes para fins de manutenção de tecidos, reparação de tecidos e o produção de energia
Classe 1. Ingestão	Levar alimentos ou nutrientes para o corpo
	Nutrição desequilibrada: menos do que o corpo Nutrição balanceada 00002 requisitos
	Prontidão para nutrição aprimorada Nutrição 00163
	Produção insuficiente de leite materno Produção de leite materno 00216
	Amamentação ineficaz Amamentação 00104
	Amamentação interrompida Amamentação 00105
	Prontidão para amamentação aprimorada. Amamentação 00106
	Dinâmica alimentar ineficaz do adolescente Dinâmica alimentar 00269
	Dinâmica alimentar infantil ineficaz Dinâmica alimentar 00270
	Dinâmica de alimentação infantil ineficaz Dinâmica de alimentação 00271

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
	Obesidade Obesidade 00232
	Sobrepeso Sobrepeso 00233
	Risco de excesso de peso Acima do peso 00234
	Resposta ineficaz de sucção-deglutição infantil Resposta de sucção-deglutição 00295
	Deglutição prejudicada, deglutição 00103
Classe 2. Digestão	As atividades físicas e químicas que converter alimentos em substâncias adequadas capaz de absorção e assimilação
	Nenhum no momento
Classe 3. Absorção	O ato de absorver nutrientes por meio de Tecidos corporais
	Nenhum no momento

Classe 4. Metabolismo	Os processos químicos e físicos ocorrendo em organismos vivos e células por o desenvolvimento e uso de protoplasma, a produção de resíduos e energia, com a liberação de energia para todos os vitais processos
	Nível de glicose no sangue 00179 Risco de nível de glicose no sangue instável Hiperbilirrubinemia 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal Hiperbilirrubinemia 00230 Risco de hiperbilirrubinemia neonatal Função hepática 00178 Risco de insuficiência hepática Síndrome metabólica 00296 Risco para síndrome metabólica
Classe 5. Hidratação	A recepção e absorção de fluidos e eletrólitos
	Risco de desequilíbrio eletrolítico Balanço eletrolítico 00195 Risco de volume de fluido desequilibrado Volume de fluido equilibrado 00025 Volume de fluido deficiente Volume de fluido 00027 Risco de deficiência de volume de fluido Volume de fluido 00028 Excesso de volume de fluido Volume de fluido 00026
Domínio 3. Eliminação e intercâmbio	Secreção e excreção de produtos residuais produtos do corpo
Classe 1. Função urinária	O processo de secreção, reabsorção, e excreção de urina
	Associado a deficiência 00297 Incontinência urinária associada a deficiência incontinência
	00016 Eliminação Eliminação urinária prejudicada
	00310 Incontinência Incontinência urinária mista

152

9.4 A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
	Incontinência urinária de esforço Incontinência 00017 Incontinência urinária de urgência 00019 Risco de incontinência urinária de urgência Incontinência 00022 Retenção de retenção urinária 00023 Risco de retenção urinária Retenção 00322
Classe 2. Gastrointestinal função	O processo de absorção e excreção dos produtos finais da digestão
	Constipação Constipação 00011 Risco de constipação Constipação 00015 Constipação percebida Constipação 00012 Constipação funcional crônica Constipação funcional 00235 Risco de constipação funcional crônica Constipação funcional 00236 Continência intestinal prejudicada. Continência 00319 Diarreia Diarreia 00013 Motilidade gastrointestinal disfuncional Motilidade gastrointestinal 00196 Risco de motilidade gastrointestinal gastrointestinal disfuncional 00197 motilidade
Classe 3. Tegumentar função	O processo de secreção e excreção através da pele
	Nenhum no momento
Classe 4. Respiratório função	O processo de troca de gases e remoção dos produtos finais de metabolismo
	00030 Troca de gás Troca de gás prejudicada
Domínio 4. Atividade / descanso	A produção, conservação, despesas tura, ou equilíbrio de recursos energéticos
Classe 1. Dormir / descansar	Sono, repouso, tranquilidade, relaxamento ou inatividade
	00095 Insomnia Insomnia
	00096 Sono Sono privação
	00165 Prontidão para dormir para melhorar o sono
	00198 Padrão de sono Padrão de sono perturbado
Classe 2.	Partes móveis do corpo (mobilidade),

Atividade / exercício	fazendo trabalho ou realizando ações com frequência (mas nem sempre) contra resistência
00298 Tolerância à atividade	Tolerância à atividade diminuída
00299 Tolerância à atividade	Risco para tolerância à atividade diminuída

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico	Foco de diagnóstico
	Risco para síndrome do desuso	Síndrome do desuso 00040
	Mobilidade na cama prejudicada.	Mobilidade 00091
	Mobilidade física prejudicada	Mobilidade 00085
	Mobilidade de cadeira de rodas prejudicada	00089
	Sentado para deficientes físicos, sentado	00237
	Posição de pé prejudicada	00238
	Capacidade de transferência prejudicada	Capacidade de transferência 00090
	Caminhada prejudicada	Caminhada 00088
Classe 3. Equilíbrio energético	Um estado dinâmico de harmonia entre captação e gasto de recursos	
00273 Campo de energia equilibrado	Campo de energia desequilibrado	
00093 Fadiga	Fadiga	
00154 Wandering	Wandering	
Classe 4. Cardiovascular / pul-respostas monárias	Mecanismos cardiopulmonares que suprem atividade portuária / descanso	
	Padrão de respiração ineficaz	Padrão de respiração 00032
	Diminuição do débito cardíaco - débito cardíaco	00029
	Risco de diminuição do débito cardíaco: débito cardíaco	00240
	Risco de função cardiovascular prejudicada	Função cardiovascular 00311
	Linfedema próprio- 00278	Autogestão de linfedema ineficaz gestão
	Linfedema próprio- 00281	Risco de linfedema ineficaz autogestão
	Ventilação espontânea prejudicada	Ventilação espontânea 00033
	Risco de pressão arterial instável	Pressão arterial estável 00267
	Risco de trombose	Trombose 00291
	Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco	Perfusão do tecido 00200
	Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz	Perfusão de tecido 00201
	Perfusão tecidual periférica ineficaz	Perfusão tecidual 00204
	Risco de perfusão de tecido periférico ineficaz	00228
	perfusão	
	Desmame ventilatório 00026	Desmame ventilatório disfuncional resposta
	Desmame ventilatório 00318	Desmame ventilatório de adulto disfuncional resposta

9.4 A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico	Foco de diagnóstico
Classe 5. Cuidados pessoais	Capacidade de realizar atividades para cuidar o corpo e as funções corporais	
	Autocuidado no banho	00108 Déficit no autocuidado no banho
	Autocuidado de vestir	00109 Déficit de autocuidado de vestir
	Autocuidado alimentar	00102 Déficit de autocuidado alimentar
	Autocuidado sanitário	00110 Déficit de autocuidado sanitário

Autocuidado 00182 Prontidão para autocuidado aprimorado
Auto-negligência 00193 Auto-negligência

Domínio 5. Percepção/ conhecimento	O sistema de processamento humano, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação
Classe 1. Atenção	Prontidão mental para perceber ou observar
00123 Negligência unilateral Negligência unilateral	
Classe 2. Orientação	Consciência de tempo, lugar e pessoa
Nenhum no momento	
Classe 3. Sensação/ percepção	Recebendo informações através dos sentidos de tato, paladar, olfato, visão, audição e cinestesia, e a compreensão de dados sensoriais, resultando em nomeação, associação identificação e / ou reconhecimento de padrão
Nenhum no momento	
Classe 4. Conhecimento	Uso da memória, aprendizagem, pensamento, resolução de problemas, abstração, julgamento, visão, capacidade intelectual, cálculo, e linguagem

Confusão 00128 Confusão aguda
Confusão 00173 Risco de confusão aguda
Confusão 00129 Confusão crônica
Controle emocional 00251 Controle emocional instável
Controle de impulso 00222 Controle de impulso ineficaz
Conhecimento 00126 Conhecimento deficiente
Conhecimento 00161 Prontidão para conhecimento aprimorado
Memória 00131 Memória prejudicada
Processo de pensamento 00279 Processo de pensamento perturbado

Classe 5. Comunicação	Envio e recebimento verbal e não informação verbal
00157 Prontidão de Comunicação para comunicação aprimorada	
00051 Comunicação verbal Comunicação verbal prejudicada	

155

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
Domínio 6. Auto percepção	Conscientização sobre si mesmo
Classe 1. Auto-conceito	A (s) percepção (ões) sobre o eu total
Esperança sem esperança 00124 Prontidão para esperança reforçada Hope 00185 Risco de comprometimento da dignidade humana Dignidade humana 00174 Identidade pessoal perturbada Identidade pessoal 00121 Risco de perturbação da identidade pessoal Identidade pessoal 00225 Prontidão para autoconceito aprimorado Autoconceito 00167	
Classe 2. Auto estima	Avaliação do próprio valor, capacidade importância, importância e sucesso
00119 Autoestima Baixa autoestima crônica 00224 Autoestima Risco de baixa autoestima crônica 00120 Autoestima Situacional baixa autoestima 00153 Autoestima Risco de baixa autoestima situacional	
Classe 3. Imagem corporal	Uma imagem mental do próprio corpo
00118 Imagem corporal Imagem corporal perturbada	
Domínio 7. Relacionamento de papéis	As conexões positivas e negativas ou associações entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas
Classe 1. Caregiving roles	Padrões de comportamento socialmente esperados por pessoas que prestam cuidados que não são de saúde profissionais de cuidados
Paternidade 00056 Paternidade prejudicada Paternidade 00057 Risco de paternidade prejudicada	

Paternidade 00164 Prontidão para paternidade aprimorada
 Cepa de papel 00061 Cepa de papel do cuidador
 Tensão do papel 00062 Risco de tensão do papel do cuidador

Classe 2. Família relacionamentos	Associações de pessoas que são biológicas fisicamente relacionado ou relacionado por escolha
00058 Risco de anexo para acessório prejudicado	
	Identidade familiar perturbada 00283 Síndrome de identidade familiar perturbada síndrome
	Identidade familiar perturbada 00284 Síndrome de identidade familiar perturbada síndrome

156

9.4 A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico	Foco de diagnóstico
00063 Processos familiares	Processos familiares disfuncionais	
00060 Processos familiares	Processos familiares interrompidos	
00159 Processos familiares	Prontidão para processos familiares aprimorados	
Classe 3. Desempenho de papel	Qualidade de funcionamento socialmente padrões de comportamento esperados	
	Relacionamento ineficaz Relacionamento 00223	
	Risco de relacionamento ineficaz Relacionamento 00229	
	Prontidão para Relacionamento de relacionamento aprimorado 00207	
	Conflito de papel dos pais Conflito de papel 00064	
	Desempenho de papel ineficaz Desempenho de papel 00055	
	Interação social prejudicada Interação social 00052	
Domínio 8. Sexualidade	Identidade sexual, função sexual e reprodução	
Classe 1. Identidade sexual	O estado de ser uma pessoa específica em em relação à sexualidade e / ou gênero	
	Nenhum no momento	
Classe 2. Função sexual	A capacidade ou habilidade de participar em atividades sexuais	
00059 Função sexual	Disfunção sexual	
00065 Padrão de sexualidade	Padrão de sexualidade ineficaz	
Classe 3. Reprodução	Qualquer processo pelo qual os seres humanos são produzido	
00221 Processo de procriação	Processo de procriação ineficaz	
00227 Processo de procriação	Risco de processo de procriação ineficaz	
00208 Prontidão do processo de procriação	para procriação aprimorada processo	
00209 Díade materno-fetal	Risco de díade materno-fetal perturbada	
Domínio 9. Enfrentamento / estresse tolerância	Combatendo com eventos de vida / processos de vida	
Classe 1. Pós-trauma respostas	Reações que ocorrem após física ou Trauma psicológico	
	Risco de transição de imigração complicada Transição de imigração 00260	
	Síndrome pós-traumática Síndrome pós-traumática 00141	
	Risco para síndrome pós-trauma Síndrome pós-trauma 00145	
	Síndrome de estupro-trauma Síndrome de estupro-trauma 00142	
	Tensão de realocação 00144 Síndrome de estresse de realocação síndrome	

157

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe /	Definição de domínio / classe; Diagnóstico	Foco de diagnóstico
--------------------	--	---------------------

Código de diagnóstico	
	Tensão de realocação 00149 Risco de síndrome de estresse de realocação síndrome
Classe 2. Respostas de enfrentamento	O processo de gestão ambiental estresse
	Planejamento de atividades 00199 Planejamento de atividades ineficazes
	Risco de planejamento de atividades ineficazes Planejamento de atividades 00226
	Ansiedade, Ansiedade 00146
	Enfrentamento defensivo Enfrentamento 00071
	Enfrentamento ineficaz 00069
	Prontidão para coping aprimorado 00158
	Enfrentamento ineficaz da comunidade Enfrentamento 00077
	Prontidão para comunidade aprimorada Enfrentamento 00076 lidar
	Família comprometida Coping 00074
	Família com deficiência Coping 00073
	Prontidão para enfrentamento familiar aprimorado Coping 00075
	Ansiedade da morte Ansiedade da morte 00147
	Negação ineficaz negação 00072
	Fear Fear 00148
	Luto desadaptativo Luto 00301
	Risco de luto desadaptativo Luto 00302
	Prontidão para luto aprimorado Luto 00285
	Regulação do humor prejudicada Regulação do humor 00241
	Impotência Poder 00125
	Risco de impotência Power 00152
	Prontidão para potência aprimorada Power 00187
	Resiliência prejudicada Resiliência 00210
	Risco de resiliência prejudicada Resiliência 00211
	Prontidão para resiliência aprimorada Resiliência 00212
	Tristeza crônica Tristeza 00137
	Sobrecarga de estresse Stress 00177
Classe 3. Neurocomportamental estresse	Respostas comportamentais refletindo nervos e função cerebral
	Substância aguda com-00258 Síndrome de abstinência aguda de substância síndrome de drawal
	Substância aguda com-00259 Síndrome de abstinência aguda de substância síndrome de drawal

9.4 A Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem II da NANDA-I: Uma Breve História

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
	Disreflexia autonômica Disreflexia autonômica 00009
	Risco de disreflexia autonômica Disreflexia autonômica 00010
	Abstinência neonatal 00254 Síndrome de abstinência neonatal síndrome
	Comportamento organizado 00116 Comportamento infantil desorganizado
	Comportamento organizado 00115 Risco de comportamento infantil desorganizado
	Comportamento organizado 00117 Prontidão para bebês melhorados e organizados comportamento
Domínio 10. Princípios de vida	Princípios subjacentes à conduta, pensamento, e comportamento sobre atos, costumes ou instituições vistas como verdadeiras ou tendo valor intrínseco
Classe 1. Valores	A identificação e classificação de pré-modos ferrados de conduta ou estados finais
	Nenhum no momento
Classe 2. Crenças	Opiniões, expectativas ou julgamentos sobre atos, costumes ou instituições visto como verdadeiro ou intrínseco que vale a pena
	Bem-estar espiritual 00068 Prontidão para melhorar o bem-estar espiritual ser
Classe 3.	A correspondência ou equilíbrio alcançado

Valor / crença / ação congruência	entre valores, crenças e ações
	Prontidão para tomada de decisão aprimorada, tomada de decisão 00184
	Conflito de decisão Conflito de decisão 00083
Decisão emancipada - 00240 fazer	Tomada de decisão emancipada prejudicada
Decisão emancipada - 00240 fazer	Risco de decisão emancipada prejudicada - fazer
Decisão emancipada - 00240 fazer	Prontidão para emancipado aprimorado tomando uma decisão
	Angústia moral Angústia moral 00175
	Religiosidade prejudicada Religiosidade 00169
	Risco de religiosidade prejudicada Religiosidade 00170
	Prontidão para maior religiosidade Religiosidade 00171
	Angústia espiritual Angústia espiritual 00066
	Risco de angústia espiritual Angústia espiritual 00067

159

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico	Foco de diagnóstico
Domínio 11. Segurança / proteção	Livre de perigo, lesão física ou danos ao sistema imunológico; preservação da perda; e proteção de segurança e segurança	
Classe 1. Infecção	Respostas do hospedeiro após patógenos invasão	
00004	Risco de infecção para infecção	
00266	Infecção do sítio cirúrgico Risco de infecção do sítio cirúrgico	
Classe 2. Lesão física	Lesão corporal ou ferida	
	Desobstrução ineficaz das vias aéreas Desobstrução das vias aéreas 00031	
	Risco de aspiração Aspiração 00039	
	Risco de sangramento Sangramento 00206	
	Dentição prejudicada Dentição 00048	
	Risco de olho seco Olho seco 00219	
Olho seco próprio- gestão	00277 Autogestão ineficaz de olho seco	
	Risco de boca seca Boca seca 00261	
	Risco de quedas em adultos Falls 00303	
	Risco de criança cair Falls 00306	
	Risco de lesão Lesão 00035	
	Risco de lesão da córnea Lesão 00245	
	Lesão do complexo areolopapilar Lesão 00320	
	Risco de lesão do complexo areolopapilar Lesão 00321	
	Risco de lesão do trato urinário Lesão 00250	
Posicionamento perioperatório- prejuízo	Risco de lesão de posicionamento perioperatória	
	Risco de lesão térmica Lesão térmica 00220	
Membrana mucosa 00045 integridade	Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	
Membrana mucosa 0024 integridade	Risco de comprometimento da membrana mucosa oral integridade	
	Risco para função neurovascular neurovascular periférica 00086 disfunção	
	Risco de trauma físico Trauma físico 00038	
	Risco para trauma vascular Trauma 00213	
	Lesão por pressão em adulto Lesão por pressão 00312	
	Risco de lesão por pressão em adulto Lesão por pressão 00304	
	Lesão por pressão em criança Lesão por pressão 00313	

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
	Risco de lesão por pressão infantil Lesão por pressão 00286 Lesão por pressão neonatal Lesão por pressão 00287 Risco de lesão por pressão neonatal Lesão por pressão 00288 Risco de choque Choque 00205 Integridade da pele prejudicada Integridade da pele 00046 Risco de integridade da pele prejudicada Integridade da pele 00047 Risco de morte súbita infantil Morte súbita 00156 Risco de asfixia Asfixia 00036 Recuperação cirúrgica retardada Recuperação cirúrgica 00100 Risco de recuperação cirúrgica retardada Recuperação cirúrgica 00246 Integridade do tecido prejudicada Integridade do tecido 00044 Risco de integridade do tecido prejudicada Integridade do tecido 00248
Classe 3. Violência	O exercício de força ou poder excessivo para causar ferimentos ou abuso
	Mutilação genital feminina Risco de mutilação genital feminina 00272 Risco de violência dirigida por outros Violência dirigida por outros 00138 Risco de violência autodirigida Violência autodirigida 00140 Auto-mutilação Auto-mutilação 00151 Risco de automutilação Auto-mutilação 00139 Risco de comportamento suicida Comportamento suicida 00289
Classe 4. De Meio Ambiente perigos	Fontes de perigo nas redondezas
00181 Contaminação	Contaminação
00180 Risco de contaminação para contaminação	
00265 Lesão ocupacional	Risco de lesão ocupacional
00037 Envenenamento	Risco de envenenamento
Classe 5. Defensiva processos	Os processos pelos quais o self se protege a si mesmo do não-eu
	Reação adversa a 00218 Risco de reação adversa ao iodado meio de contraste iodado Reação adversa a 00218 Risco de reação adversa ao iodado meio de contraste iodado
00217 Reação alérgica	Risco de reação alérgica
00042 Reação alérgica ao látex	Risco de reação alérgica ao látex
Classe 6. Termorregulação	O processo fisiológico de regulação calor e energia dentro do corpo para fins de proteção do organismo
00007 Hipertermia	Hipertermia
00006 Hipotermia	Hipotermia

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
	Risco de hipotermia Hipotermia 00253 Hipotermia neonatal Hipotermia 00280
00282 Risco de hipotermia neonatal Hipotermia	Perioperatório 00254 Risco de hipotermia perioperatória hipotermia Termorregulação 00008 Termorregulação ineficaz Termorregulação 00274 Risco de termorregulação ineficaz
Domínio 12. Conforto	Senso de bem-estar mental, físico ou social ser ou facilidade
Classe 1. Conforto físico	Sensação de bem-estar ou facilidade e / ou liberdade da dor
	Conforto 00214 Conforto prejudicado Conforto 00183 Prontidão para maior conforto Náusea 00134 Náusea

Pain 00132 Dor aguda
 Pain 00133 Dor crônica
 Síndrome de dor crônica 00255 Síndrome de dor^d crônica
 Dor de parto 00256 Dor de parto^d

Classe 2. De Meio Ambiente conforto	Sensação de bem-estar ou facilidade em / com alguém ambiente
00214 Conforto	Conforto prejudicado
00183 Conforto	Prontidão para maior conforto
Classe 3. Conforto social	Sensação de bem-estar ou facilidade com a pessoa situação social
00214 Conforto	Conforto prejudicado
00183 Conforto	Prontidão para maior conforto
00054 Solidão	Risco de solidão
00053 Isolamento social	Isolamento social
Domínio 13. Crescimento/ desenvolvimento	Aumentos físicos apropriados para a idade dimensões, maturação do sistema de órgãos tempos, e / ou progressão através do Marcos de desenvolvimento
Classe 1. Crescimento	Aumento nas dimensões físicas ou maturidade dos sistemas de órgãos
	Nenhum no momento

9.5 Referências

Tabela 9.1 (Continuação)

Domínio / Classe / Código de diagnóstico	Definição de domínio / classe; Diagnóstico Foco de diagnóstico
Classe 2. Desenvolvimento	Progresso ou regressão por meio de um sequência de marcos reconhecidos na vida
00314 Desenvolvimento	Desenvolvimento infantil retardado
00305 Risco de desenvolvimento	para atraso no desenvolvimento infantil
00315 Desenvolvimento motor	Atraso no desenvolvimento motor infantil
00316 Desenvolvimento motor	Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil
<p>^a Os editores reconhecem que este conceito não está em ordem alfabética; uma decisão foi feita para manter todos os diagnósticos de "nutrição" em ordem sequencial.</p> <p>^b Os editores reconhecem que este conceito não está em ordem alfabética; uma decisão foi feita para manter todos os diagnósticos de "volume de fluido" em ordem sequencial.</p> <p>^c Os editores reconhecem que este conceito não está em ordem alfabética; uma decisão foi feita para mantenha todos os diagnósticos de "lesão" em ordem sequencial.</p> <p>^d Os editores reconhecem que este conceito não está em ordem alfabética; uma decisão foi feita para manter todos os diagnósticos de "dor" em ordem sequencial.</p>	

9.5 Referências

- Abbott A. Os sistemas de profissões. Chicago, IL: The University of Chicago Press, 1988.
- Quammen D. Paixão pela ordem. Revista National Geographic. 2007. Disponível em: ngm.nationalgeographic.com/print/2007/06/Linnaeus-name-giver/david-quammen-text (recuperado em 1 de novembro de 2013).
- Proposta de Von Krogh G. Taxonomia III. Simpósio Latino-americano da NANDA International - sium. São Paulo, Brasil. Maio de 2011.

10 Especificações e Definições da Taxonomia Internacional de Diagnósticos de Enferme

T. Heather Herdman, Sílvia Caldeira

10.1 Estrutura da Taxonomia II

A taxonomia é definida como o "sistema para nomear e organizar as coisas ... em grupos que compartilham qualidades semelhantes" (Cambridge Dictionary Online, 2017).

Dentro da taxonomia, os domínios são "uma área de interesse ou uma área sobre qual tem o controle"; e as classes são "um grupo ... com estrutura semelhante"

(Cambridge Dictionary Online, 2017). Podemos adaptar a definição para uma taxonomia de diagnóstico de enfermagem; especificar

estamos preocupados com a classificação ordenada de focos diagnósticos de preocupação

à enfermagem, segundo suas relações naturais presumidas. Taxonomia II

possui três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. ► Fig. 9.3 mostra o

organização de domínios e classes em Taxonomia II; ► A Tabela 9.1 mostra Imposto

onomia II com seus 13 domínios, 47 classes e 267 diagnósticos atuais. A estrutura do código da Taxonomia II é um número inteiro c

base usa outra notação, a estrutura do código é um código de cinco dígitos). Esta estrutura

tura prevê a estabilidade, ou crescimento e desenvolvimento, da classificação

estrutura, evitando a necessidade de alterar códigos quando novos diagnósticos, refinar-

mentos e revisões são adicionados. Novos códigos são atribuídos a recém-aprovados

diagnósticos. A Taxonomia II tem uma estrutura de código que está em conformidade com as recomendações

da National Library of Medicine (NLM) sobre termos de cuidados de saúde

códigos de tecnologia. O NLM recomenda que os códigos não contenham informações

sobre o conceito classificado, assim como a estrutura de código da Taxonomia I, que

incluiu informações sobre a localização e o nível do diagnóstico. A terminologia NANDA-I é uma linguagem de enfermagem reconhe

os critérios estabelecidos pelo Committee for Nursing Practice Information

Infraestrutura (CNPII) da American Nurses Association (ANA) (Lundberg

et al., 2008). O benefício de uma linguagem de enfermagem reconhecida é a indicação

que o sistema de classificação é aceito como suporte à prática de enfermagem por

fornecendo terminologia clinicamente útil. A terminologia também é registrada

com o Health Level Seven International (HL7), um padrão de informática de cuidados de saúde

dard, como terminologia a ser utilizada na identificação de diagnósticos de enfermagem em elec-

trônicos entre os sistemas de informação clínica (www.HL7.org).

164

10.2 Taxonomia II da NANDA-I: Um Sistema Multiaxial

Os diagnósticos da NANDA-I são conceitos construídos por meio de um modelo multiaxial

sistema. Um eixo, para efeitos da Taxonomia II da NANDA-I, é a operação-

almente definido como uma dimensão da resposta humana que é considerada na

processo de diagnóstico. Existem sete eixos. O Modelo NANDA-I de uma Enfermagem

O diagnóstico exibe os sete eixos e sua relação entre si.

- Eixo 1: o foco do diagnóstico

- Eixo 2: sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade, etc.)

- Eixo 3: julgamento (prejudicado, ineficaz, etc.)

- Eixo 4: localização (oral, periférica, cerebral, etc.)
- Eixo 5: idade (recém-nascido, bebê, criança, adulto, etc.)
- Eixo 6: tempo (crônico, agudo, intermitente)
- Eixo 7: o estado do diagnóstico.

Os eixos são representados nos rótulos dos diagnósticos de enfermagem por meio de seus valores. Em alguns casos, eles são nomeados explicitamente, como com os diagnósticos enfrentamento comunitário ineficaz e processos familiares disfuncionais, em que o sujeito do diagnóstico é denominado usando os dois valores "comunidade" e "Família" retirado do Eixo 2 (sujeito do diagnóstico). "Ineficaz" e "disfuncional" são dois dos valores contidos no Eixo 3 (julgamento). Em alguns casos, o eixo está implícito, como é o caso do diagnóstico

padrão de sexualidade ativa, em que o sujeito do diagnóstico (Eixo 2) é sempre o paciente. Em alguns casos, um eixo pode não ser pertinente a um diagnóstico, e, portanto, não faz parte do rótulo do diagnóstico de enfermagem. Por exemplo, o tempo eixo pode não ser relevante para todos os diagnósticos. No caso de diagnósticos sem identificação explícita do assunto do diagnóstico, pode ser útil para lembrar-se que a NANDA-I define um paciente como "um indivíduo, uma família, um grupo ou comunidade". O eixo 1 (o foco do diagnóstico) e o eixo 3 (julgamento) são essenciais

componentes de um diagnóstico de enfermagem. Em alguns casos, no entanto, o foco do diagnóstico contém o julgamento (por exemplo, medo); nestes casos, o julgamento não é explicitamente separado do foco do diagnóstico no rótulo do diagnóstico. O eixo 2 (assunto do diagnóstico) também é essencial, embora, conforme descrito anteriormente, pode estar implícito e, portanto, não incluído no rótulo. O diagnóstico O Comitê de Desenvolvimento exige esses eixos para apresentação; os outros eixos pode ser usado onde for relevante para maior clareza. Uma recente análise estatística básica de rótulos diagnósticos demonstrou os diagnósticos de enfermagem (ND) da NANDA-I 2018-2020 utilizaram o Eixo 1 (foco) em

165

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

associação com termos diferentes dos demais eixos, exceto nas situações em cujo rótulo ND era uma única palavra (por exemplo, ansiedade, medo, obesidade). Eixo 3 (julgamento) foi o segundo eixo mais utilizado, contribuindo para a construção do 82% do ND. Os demais eixos foram utilizados em menor proporção, em 18% dos ND (Miguel, Romeiro, Martins, Casaleiro, Caldeira, & Herdman, 2019).

Embora tenha havido algumas adições no lançamento de 2021-2023 da Terminologia da NANDA-I, permanecem poucos DE que abordam os idosos (n = 2), crianças e adolescentes (n = 9) e populações neonatais (n = 4) dentro do ND rótulo. Portanto, parece a adequação do ND a tais populações, cujo especificidades os tornam únicos ao compará-los à população em geral, pode permanecer limitada. A ausência de um quadro clínico consistente com a realidade desses clientes - incluindo características definidoras diferenciadas, relacionadas e / ou fatores de risco - e a complexidade das decisões que os enfermeiros tomam na assistência para eles, nos leva a pensar que os rótulos ND estão longe de ser desenvolvido (Miguel, Romeiro, Martins, Casaleiro, Caldeira, & Herdman, 2019).

Os ajustes de rótulos ND para contextos, ambientes e populações - incluindo implicitamente os direitos de raciocínio clínico defendidos por Levett-Jones et al. (2010) - poderia elevar a qualidade da assistência de enfermagem. Além disso, forneceria a base de evidências necessária para a terminologia NANDA-I, corroborando a hierarquia de ND dentro da taxonomia II, ou levar a um recurso para domínios e classes mais adequados e claros (Miguel, Romeiro, Martins, Casaleiro, Caldeira, & Herdman, 2019).

NANDA-I apóia desenvolvimentos na especificidade de rótulos ND, especificamente em relação aos seus aspectos multiaxiais, para aumentar a especificidade e precisão do processo de diagnóstico, que é conhecido por ser o cerne do raciocínio clínico e pratique.

10.3 Definições dos eixos

10.3.1 Eixo 1: O Foco do Diagnóstico

O foco do diagnóstico é o elemento principal ou fundamental e

parte essencial, a raiz, do conceito de diagnóstico. Descreve a "resposta humana ponde", esse é o cerne do diagnóstico.

O foco do diagnóstico pode consistir em um ou mais substantivos. Quando mais do que um substantivo é usado (por exemplo, regulação do humor), cada um contribui com um único sentido para o foco do diagnóstico, como se os dois fossem um único substantivo; a significado do termo combinado, no entanto, é diferente de quando os substantivos são indicados separadamente. Frequentemente, um substantivo (conflito) pode ser usado com um adjetivo (decisional) para denotar o foco do conflito decisional do diagnóstico.

166

10.3 Definições dos eixos

Em alguns casos, o foco do diagnóstico e o conceito de diagnóstico são um e o mesmo, como se vê com o diagnóstico de hipertermia (00007). Esse ocorre quando o diagnóstico de enfermagem é declarado em seu nível mais clinicamente útil e a separação do foco do diagnóstico não adiciona nenhum nível significativo de abstração. Pode ser muito difícil determinar exatamente o que deve ser considerado o foco do diagnóstico. Por exemplo, usando o diagnóstico de intestino incontinência (00014) e incontinência urinária de esforço (00017), a questão torna-se: É o foco do diagnóstico apenas a incontinência ou há dois focos - incontinência intestinal e incontinência urinária? Neste caso, incontinência é o foco e os termos de localização (Eixo 4) do intestino e da urina fornecem mais esclarecimento sobre o foco. No entanto, a incontinência por si só é um julgamento termo que pode ser autônomo e, portanto, torna-se o foco do diagnóstico independentemente da localização.

Em alguns casos, no entanto, remover a localização (eixo 4) do diagnóstico o enfoque o impediria de dar sentido à prática de enfermagem. Para exemplo, se olharmos para o foco do risco de diagnóstico para mutilação genital feminina, o foco do diagnóstico é mutilação genital ou simplesmente mutilação? Ou se você olhar para o diagnóstico integridade da pele prejudicada, é a integridade do foco ou pele integridade? Decisões sobre o que constitui a essência do foco do os diagnósticos, então, são feitos com base no que ajuda a identificar a enfermagem implicação prática e se o termo indica ou não uma resposta humana. A mutilação pode se referir a um ato ou instância de destruição, remoção ou danificar gravemente um membro - por isso é importante identificar mutilações genitais femininas como o foco do diagnóstico. Da mesma forma, integridade pode significar a qualidade de ser honesto e com fortes princípios morais - novamente, essas são características mas não as respostas humanas, e são completamente alheias ao diagnóstico de integridade da pele prejudicada; integridade da pele, no entanto, refere-se à saúde da pele, e é uma resposta humana. Em alguns casos, o foco pode parecer semelhante, mas está em fato bastante distinto: violência e violência autodirigida são dois humanos diferentes respostas e, portanto, devem ser identificados separadamente em termos de diagnóstico focos na Taxonomia II. Os focos diagnósticos do diagnóstico de enfermagem NANDA-I os narizes são mostrados na ► Tabela 10.1.

10.3.2 Eixo 2: Assunto do Diagnóstico

O sujeito do diagnóstico é definido como a (s) pessoa (s) para quem um o diagnóstico é determinado. Os termos no Eixo 2 são individual, cuidador, família, grupo e comunidade, representando a definição de "paciente" da NANDA-I:

- Individual: um único ser humano distinto dos demais, uma pessoa.

167

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA International 3

Tabela 10.1 Focos de diagnóstico dos diagnósticos de enfermagem NANDA-I

- Planejamento de atividades	- fadiga	- Envenenamento
- Tolerância de atividade	- Têmer	- Síndrome pós-trauma
- Retirada aguda de substância síndrome	- Dinâmica de alimentação	- Poder
	- Autocuidado alimentar	- Lesão por pressão

- Reação adversa ao iodado	- Mutilação genital feminina	- Proteção
- Liberação das vias aéreas	- Volume de fluido	- Síndrome de estupro-trauma
- Reação alérgica	- Síndrome do idoso frágil	- Relação
- Ansiedade	- Constipação funcional	- Religiosidade
- Aspiração	- Troca de gás	- Síndrome de estresse de realocação
- Acessório	- Motilidade gastrointestinal	- Resiliência
- Disreflexia autonômica	- Luto	- Retenção
- Campo de energia equilibrado	- Saúde	- Conflito de papéis
- Volume de fluido equilibrado	- Comportamento de saúde	- Desempenho de papel
- Nutrição balanceada	- Alfabetização em saúde	- Corda de tensão
- Autocuidado de banho	- Comportamentos de manutenção da saúde	- Cuidados pessoais
- Sangramento	- Autogestão da saúde	- Auto-conceito
- Nível de glicose no sangue	- Comportamentos de manutenção da saúde	- Autonomia autodirigida
- Imagem corporal	- Esperança	- Auto estima
- Produção de leite materno	- Dignidade humana	- Auto-mutilação
- Amamentação	- Hiperbilirrubinemia	- Auto-negligência
- Padrão de respiração	- hipertermia	- Função sexual
- Débito cardíaco	- Hipotermia	- Padrão de sexualidade
- Função cardiovascular	- Transição de imigração	- Choque
- Processo de procriação	- Controle de impulso	- Sentado
- Síndrome de dor crônica	- Incontinência	- integridade da pele
- Conforto	- infecção	- Dormir
- Comunicação	- Prejuízo	- Padrão de sono
- Confusão	- Insônia	- Interação social
- Constipação	- Conhecimento	- Isolação social
- Contaminação	- Dor de parto	- Tristeza
- Continência	- Reação alérgica ao látex	- Angústia espiritual
- Lidar	- estilo de vida	- Bem-estar espiritual
- Ansiedade da morte	- Função do fígado	- espontâneo
- Tomando uma decisão	- Solidão	- ventilação
- Conflito de decisão	- Linfedema próprio-gestão	- Pressão sanguínea estável
- negação	- diáde materno-fetal	- De pé
- Dentição	- Memória	- Estresse
- Desenvolvimento	- Síndrome metabólica	- Chupe-engula resposta
- diarreia	- Mobilidade	- Morte súbita
- Associado a deficiência incontinência	- Regulação do humor	- Sufocação
- Identidade familiar perturbada síndrome	- Angústia moral	- Comportamento suicida
- Síndrome de desuso	- Desenvolvimento motor	- Recuperação cirúrgica
- Atividade diversional noivado	- Integridade da membrana mucosa	- Infecção do sítio cirúrgico
- Autocuidado de vestir	- Náusea	- engolir
- Olho seco	- neonatal síndrome de abstinência	- Lesão térmica
- Auto-gerenciamento de olho seco	- Função neurovascular	- termorregulação
- Boca seca	- Nutrição	- Processo de pensamento
- Dinâmica de alimentação	- Obesidade	- Trombose
- Balanço eletrolítico	- Lesões ocupacionais	- integridade do tecido
- Eliminação	- Comportamento organizado	- Perfusão tecidual
- fuga tentar	- Violência dirigida por outros	- Autocuidado sanitário
- Tomada de decisão emancipada	- Excesso de peso	- Capacidade de transferência
- Controle emocional	- Dor	- Trauma
- Exercite o engajamento	- Paternidade	- Negligência unilateral
- quedas	- Hipotermia perioperatória	- Resposta ao desmame ventilatório
- Processos familiares	- Posicionamento perioperatório	- Comunicação verbal
	- prejuízo	- Andando
	- Identidade pessoal	- errante
	- Trauma físico	

10.3 Definições dos eixos

- Cuidador: um membro da família ou ajudante que cuida regularmente de uma criança ou uma pessoa doente, idosa ou com deficiência.
- Família: duas ou mais pessoas com relacionamentos contínuos ou sustentados, perceber obrigações recíprocas, sentir um significado comum e compartilhar certas obrigações para com os outros; relacionados por sangue e / ou escolha.
- Grupo: várias pessoas com características compartilhadas.
- Comunidade: um grupo de pessoas que vivem no mesmo local sob o mesmo governança. Os exemplos incluem bairros e cidades.

Quando o assunto do diagnóstico não é explicitamente declarado, ele se torna o individual por padrão. No entanto, é perfeitamente apropriado considerar tal diagnóstico narizes para os outros assuntos do diagnóstico também. O diagnóstico medo (00148) pode ser aplicado a um indivíduo que tem uma resposta aprendida a ameaças e está em um ambiente desconhecido, separado de seu sistema de apoio, que é evidenciado por seus sentimentos de pânico, pânico e terror, e sofre de fadiga, mudança na resposta fisiológica e anorexia. Também pode ser apropriado para uma comunidade que sofreu violência consistente (por exemplo, guerra em curso, violência de gangues, etc.), e cujos membros têm consciência insuficiente controle sobre seu ambiente e recursos insuficientes para combater os problemas dentro da comunidade, e cujos residentes estão passando por situações angustiantes sintomas como apreensão, diminuição da produtividade, evitação comportamentos, aumento do estado de alerta e foco reduzido à fonte do medo.

10.3.3 Eixo 3: Julgamento

Um julgamento é um descritor ou modificador que limita ou especifica o significado de

o foco do diagnóstico. O foco do diagnóstico, junto ao enfermeiro julgamento sobre isso, forma o diagnóstico. Todas as definições usadas são encontradas em o Oxford Lexico (Oxford University Press, 2019), a menos que especificado de outra forma. Os valores no eixo 3 são encontrados na ► Tabela 10.2.

10.3.4 Eixo 4: Localização

A localização descreve as partes / regiões do corpo e / ou suas funções relacionadas - todos os tecidos, órgãos, locais anatômicos ou estruturas. Todas as definições usadas são encontrado no Oxford Lexico (Oxford University Press, 2019), a menos que de outra forma declarado. Os termos no Eixo 4 são mostrados na ► Tabela 10.3.

10.3.5 Eixo 5: Idade

Idade refere-se à faixa etária da pessoa que é o sujeito do diagnóstico (Eixo 2). Os termos no Eixo 5 são anotados abaixo, com todas as definições, exceto

Tabela 10.2 Definições dos termos de julgamento para o Eixo 3, Taxonomia II da NANDA-I

Julgamento de Definição

Consistindo em muitas partes ou elementos interconectados; intrincado; Complicado envolvendo muitos aspectos diferentes e confusos; envolvendo complicações

Causa para se tornar vulnerável ou funcionar com menos eficácia Comprometida

Faça ou se torne menor ou menor em tamanho, quantidade, intensidade ou diminuiu grau

Usado ou destinado a defender ou proteger; ansioso para desafiar ou evitar Defensivo crítica

Não tendo o suficiente de uma qualidade ou ingrediente especificado; faltando algum Deficiente / déficit elementos ou características

Atrasado, lento, diferido ou adiado Atrasado

Prejudicial falta de benefícios materiais considerados necessidades básicas Privação em uma sociedade; falta ou negação de algo considerado uma necessidade

Limitada em movimentos, sentidos ou atividades deficientes

Não planejado e controlado adequadamente; incapaz de planejar as atividades de um desorganizado eficientemente

Não operando normalmente ou corretamente; desviando-se das normas de Perturbado comportamento social de uma forma considerada ruim

Livre de restrições legais, sociais ou políticas Emancipado

Intensificou, aumentou ou melhorou ainda mais a qualidade, valor ou Aprimorado extensão de

De ou tendo uma atividade, propósito ou tarefa específica; relativos à maneira em disfuncional que algo funciona ou opera; (de uma doença) afetando o operação, ao invés da estrutura, de um órgão

Uma quantidade de algo que é mais do que o necessário, permitido ou Excesso desejável

Relacionando-se com a forma como algo funciona ou opera; de ou funcional ter uma atividade, propósito ou tarefa específica

Falta de proporção ou relação entre as coisas correspondentes Desequilibrada

Enfraquecido ou danificado (algo, especialmente um corpo docente ou função) prejudicado

Não tendo o suficiente de uma qualidade ou ingrediente especificado; faltando algum inadequado elementos ou características

Não produzindo nenhum efeito significativo ou desejado Ineficaz

Quantidade insuficiente; insuficiente insuficiente

Para impedir que algo aconteça por um curto período (Cambridge Interrupted Dicionario online)

Sujeito a mudanças; facilmente alterado; de ou caracterizado por emoções que Labile são facilmente estimulados ou expressos livremente, e que tendem a se alterar rapidamente e espontaneamente; emocionalmente instável

Tabela 10.2 (continuação)

Julgamento de Definição
Abaixo da média em quantidade, extensão ou intensidade; pequena; contendo baixas quantidades menores do que o normal de um ingrediente específico; classificação abaixo de outras pessoas ou coisas em importância ou classe
Não se ajustando de forma adequada ou apropriada ao ambiente ou desadaptativo situação
Composto por diferentes qualidades ou elementos mistos
Dê muito de algo, normalmente algo indesejável; colocar sobrecarga uma demanda muito grande sobre
Tornou-se ciente ou consciente (de algo); veio a perceber ou perceberi
Compreendo; tornou-se ciente (de algo) pelo uso de um dos sentidos, especialmente o da visão; interpretar ou observar (alguém ou algo) de uma maneira particular
O estado de estar totalmente preparado para algo; vontade de fazer prontidão para algo; imediatismo, rapidez ou prontidão
Situação que envolve exposição ao perigo; possibilidade de que algo Risco para desagradável ou indesejável acontecerá
Propensão a se sentir atraído por, ou a vontade de tolerar, opções sujeitas a risco que envolvem um risco de perda potencialmente alto (Dicionário do Americano Associação Psicológica, 2020)
Tende a passar muito tempo sentado; um pouco inativo; personagem - sedentário izado por muito sentar e pouco exercício físico
Relacionado ou dependente de um conjunto de circunstâncias ou estado de coisas; Situacional relativos à localização e arredores de um lugar
Propenso a mudar, falhar ou ceder; instável; propenso a instabilidade psiquiátrica problemas ou mudanças repentinas de humor
Um forte desejo ou impulso. Urgir

de adulto mais velho e adulto idoso, sendo selecionados da Organização Mundial da Saúde-ção (2013).

- Feto: ser humano por nascer mais de 8 semanas após a concepção, até o nascimento
- Recém-nascido: pessoa <28 dias de idade
- Bebês: criança <1 ano de idade
- Criança: pessoa ≤ 19 anos, a menos que a lei nacional defina uma pessoa como um adulto em idade precoce
- Adolescente: pessoa de 10 a 19 anos, inclusive
- Adulto: pessoa > 19 anos de idade, a menos que a legislação nacional defina uma pessoa como ser um adulto mais cedo
- Adulto mais velho: pessoa de 65 a 84 anos
- Adulto idoso: pessoa ≥ 85 anos de idade.

Tabela 10.3 Locais e suas definições no Eixo 4, Taxonomia II da NANDA-I

Termo de Definição
Estrutura física, incluindo ossos, carne e órgãos de uma pessoa; Corpo o aspecto físico e mortal de uma pessoa em oposição à alma ou espírito
Parte do canal alimentar abaixo do estômago; o intestino intestino
Qualquer um dos dois órgãos protuberantes e macios na parte frontal superior de um seio corpo da mulher que secreta leite após o parto; o menos desenvolvido parte do corpo de um homem correspondendo ao seio de uma mulher; uma peito da pessoa
Relacionando-se com o coração; relativo à parte do estômago mais próxima do coração esôfago.
Relacionado ao coração e vasos sanguíneos Cardiovascular
Do cérebro do cérebro; intelectual ao invés de emocional ou cerebral física
Um dos dois órgãos globulares da visão na cabeça humana através do olho que as pessoas veem
Relacionado ao estômago e aos intestinos Gastrointestinal
Órgãos externos de reprodução genitais de uma pessoa
Órgão glandular grande lobado no abdômen, envolvido em muitas partes do fígado

	processos metabólicos
	Um fluido incolor contendo glóbulos brancos, que banha a Linfa tecidos e drenos através do sistema linfático para o corrente sanguínea
	Abertura e cavidade na parte inferior do rosto humano, boca circundada pelos lábios, através dos quais o alimento é ingerido e da qual a fala e outros sons vocais são emitidos
	Tecidos epiteliais que secretam muco e revestem muitas cavidades corporais. Membranas mucosas e órgãos tubulares, incluindo o intestino e as vias respiratórias
	Contendo estruturas neurais e vasculares; de ou relacionado ao Neurovascular sistema nervoso e os sistemas vasculares, ou suas interações
Mamilo areolar complexo	Uma área pigmentada no monte mamário com uma estrutura elevada em o Centro; o marco principal do seio (Nimboriboonporn & Chuthapisith, 2014)
	Referente à boca Oral
	Perto da superfície do corpo, com especial referência para a circulação Periférica e sistema nervoso
	A fina camada de tecido que forma a cobertura externa natural da pele corpo
	Qualquer um dos diferentes tipos de materiais de que os humanos são feitos, tecido consistindo em células especializadas e seus produtos
	Uma passagem importante no corpo, grande feixe de fibras nervosas ou outro trato estrutura ou região anatômica alongada contínua

172

10.3 Definições dos eixos

Tabela 10.3 (continuação)

	Termo de Definição
	Relacionando-se ou denotando o sistema de órgãos, estruturas e dutos urinários pelo qual a urina é produzida e eliminada, em mamíferos compreendendo os rins, ureteres, bexiga e uretra
Vascular	Relacionado a, afetando ou consistindo de um vaso ou vasos, especialmente aqueles que carregam sangue
Venoso	Relacionado a uma veia ou veias; relativo ao vermelho escuro, pobre em oxigênio sangue nas veias e artéria pulmonar

10.3.6 Eixo 6: Tempo

O tempo descreve a duração do foco do diagnóstico (Eixo 1). Os termos no eixo 6 são:

- Aguda: duração <3 meses
- Crônico: com duração ≥ 3 meses
- Intermitente: parando ou reiniciando em intervalos, periódico, cíclico
- Contínuo: ininterrupto, sem parar

10.3.7 Eixo 7: Status do diagnóstico

O status do diagnóstico refere-se à realidade ou potencialidade do problema / síndrome ou à categorização do diagnóstico como promoção da saúde diagnóstico. Os termos do Eixo 7 são:

- (focado no problema): resposta humana indesejável a uma condição de saúde / vida processo que existe no momento atual (inclui diagnósticos de síndrome)
Nota: Em diagnósticos focados no problema, este status é assumido no rótulo em si, não há termos padronizados usados para todos os focados no problema diagnóstico
- Prontidão para: motivação e desejo de aumentar o bem-estar e realizar potencial de saúde humana que existe no momento atual (Pender et al 2006)
- Risco de: suscetibilidade de desenvolver, no futuro, um ser humano indesejável resposta às condições de saúde / processos de vida.

Os termos no Eixo 7 (status) não são expressos atualmente, de forma explícita, em qualquer um dos os rótulos NANDA-I ND (Miguel, Romeiro, Martins, Casaleiro, Caldeira, & Herdman, TH, 2019). No entanto, o eixo está implícito em todo diagnóstico como este refere-se ao tipo de diagnóstico representado pelo rótulo. Os planos DDC para avançar uma discussão durante o próximo ciclo sobre se o Eixo 7 deve permanecer em nosso sistema multiaxial.

10.4 Desenvolvimento e envio de um diagnóstico de enfermagem

Um diagnóstico de enfermagem é construído combinando os termos do Eixo 1 (o foco do diagnóstico), Eixo 2 (assunto do diagnóstico) e Eixo 3 (julgamento-), e adicionar termos dos outros eixos para uma maior clareza. Pesquisadores ou enfermeiras profissionais interessadas começariam com o foco do diagnóstico (Eixo 1) e adicionar o termo de julgamento adequado (Eixo 3). Lembre-se de que esses dois eixos às vezes são combinados em um

conceito nóstico, como pode ser verificado com o diagnóstico de enfermagem medo (00148). Próximo, eles especificariam o assunto do diagnóstico (Eixo 2). Se o assunto é um "Individual", eles não precisam torná-lo explícito. Finalmente, como afirmado anteriormente, NANDA-I apóia o desenvolvimento de rótulos ND no que diz respeito a seus multiaxiais aspectos, para aumentar a especificidade e precisão do processo de diagnóstico, que é conhecido por ser o cerne do raciocínio clínico e da prática. Assim, submitters são encorajados a considerar se a distinção possível pelo uso de eixos adicionais poderiam levar a um diagnóstico mais preciso, o que poderia então ajudar raciocínio diagnóstico. Por exemplo, uma revisão dos diagnósticos, Hipo neonatal thermia (00280) e Hypothermia (00006) demonstra uma diferença significativa-importância na definição de características e fatores relacionados com base na incorporação do eixo 5 a termo (recém-nascido). NANDA-I não apóia a construção aleatória de condições diagnósticas

conceitos que ocorreriam simplesmente combinando os termos de um eixo para outro para crie um rótulo de diagnóstico para representar julgamentos com base na avaliação de um paciente. Problemas clínicos / áreas de enfoques de enfermagem que são identificados e que não ter um rótulo NANDA-I deve ser cuidadosamente descrito na documentação para garantir a precisão da interpretação de outros enfermeiros / profissionais de saúde sobre o julgamento clínico. Criação de um diagnóstico para ser usado na prática clínica e / ou documentação

combinando termos de diferentes eixos, sem desenvolvimento da definição e outras partes componentes de um diagnóstico (características definidoras, fatores e fatores de risco, condições associadas e populações em risco, conforme apropriado priato) de forma baseada em evidências, nega o propósito de um padrão linguagem como um método para verdadeiramente representar, informar e direcionar o julgamento clínico e pratique. Essa é uma preocupação séria no que diz respeito à segurança do paciente, pois a falta de

o conhecimento inerente às partes de diagnóstico do componente o torna impossível garantir a precisão do diagnóstico. Termos de enfermagem arbitrariamente criados em o ponto de atendimento pode resultar em má interpretação do problema / área clínica de foco e, posteriormente, levar à definição de resultados inadequados e inter-escolha de convenção. Também torna impossível pesquisar com precisão a incidência de

174

diagnósticos de enfermagem ou para conduzir estudos de resultados ou intervenções relacionados a diagnósticos, pois, sem partes componentes claras de um diagnóstico (definições, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco), é impossível saber se o conceito que está sendo estudado realmente representa os mesmos fenômenos.

Portanto, ao discutir a construção de conceitos diagnósticos neste capítulo, a intenção é informar os médicos sobre como os conceitos de diagnóstico são desenvolvido e para fornecer clareza para indivíduos que estão desenvolvendo diagnósticos, para submissão à Taxonomia NANDA-I; não deve ser mal interpretado pretendida para sugerir que a NANDA-I apóia a criação de etiquetas de diagnóstico por médicos no ponto de atendimento ao paciente.

10.5 Desenvolvimento Adicional: Usando Eixos

A NANDA International estará se concentrando na revisão de diagnósticos que são atuais atualmente incluídos na terminologia, mas que foram "adquiridos" posteriormente o critério de nível de evidência foi adotado em 2002. Existem mais de 50 diagnósticos narizes, que serão retirados da terminologia na próxima edição caso esta revisão não ocorra. Portanto, nós fortemente desencorajamos o desenvolvimento diagnóstico de novos diagnósticos neste momento, com o foco em vez de trazer o diagnóstico narizes a um nível mínimo de evidência de 2.1., e aumentando o nível de evidência de outros diagnósticos.

O outro foco da NANDA-I será fortalecer a utilidade clínica de indicadores de diagnóstico (características definidoras e fatores relacionados / de risco). Nosso desejo é ser capaz de identificar, por meio de pesquisa clínica e meta-análise / meta-síntese, aquelas características definidoras que são necessárias para um diagnóstico a serem feitas ("características definidoras críticas") e remover aquelas que são não é clinicamente útil. Isso fortalecerá nossa capacidade de fornecer suporte à decisão porto para enfermeiras à beira do leito.

Se os indivíduos estão avançando no desenvolvimento de novos diagnósticos, ou estão validando diagnósticos clinicamente em populações específicas de pacientes, nós encorajamos eles revisem as novas diretrizes antes do envio. Finalmente, a pesquisa é necessário para fornecer suporte baseado em evidências para intervenções que são mais e fi caz ao abordar fatores específicos relacionados ao nosso ND. Infelizmente, muito da literatura até o momento sobre intervenção visa o controle dos sintomas (abordando características definidoras) que, embora importante, não nos permitem resolver totalmente o diagnóstico.

10.6 Referências

- Associação Americana de Psicologia. Dicionário. 2020. Disponível em: <https://dicionario.ary.apa.org/Acesse> 2020 em 29 de agosto.
- Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC, Vieira MMS. Validação de diagnóstico de enfermagem narizes: o modelo de validação diagnóstica diferencial como estratégia. *Revista de Enfermagem UFPE* 2012; 6 (6): 1441-1445.
- Cambridge University Press. Cambridge Dictionary Online. 2020. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/Acesse> 2020 em 29 de agosto.
- Levett-Jones T, Hoffmann K, Dempsey J, Jeong S, Noble D, Norton CA, Roche J, Hickey, N. Os 'cinco direitos' do raciocínio clínico: Um modelo educacional para melhorar a enfermagem capacidade dos alunos de identificar e gerenciar pacientes clinicamente "em risco". *Enfermeira Educação Hoje*, 2010; 30 (6): 515 - 520.
- Lundberg C, Warren J, Brokel J, et al. Selecionando uma terminologia padronizada para o eletrônico de saúde que revela o impacto da enfermagem na assistência ao paciente. *Online J Nurs Inform* 2008; 12 (2). Disponível em: http://ojni.org/12_2/lundberg.pdf
- Matos FGOA, Cruz DALM. Desenvolvimento de um instrumento para avaliar o diagnóstico preciso atrevido. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43: 1087 - 1095.
- Miguel S, Romeiro J, Martins H, Casaleiro T, Caldeira S, Herdman TH. "Ligue para o Uso de termos axiais ": Rumo à integridade dos rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. *Int J Nurs Knowl* 2019; 30 (3): 131 - 136.
- Nimboriboonporn A, Chuthapisith S. Reconstrução do complexo aréola-mamilo. *Glândula Surg* 2014; 3 (1): 35-42. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2227-684X.2014.02.06>
- Imprensa da Universidade de Oxford. Oxford English Living Dictionary Online. Universidade de Oxford Imprensa: Oxford, 2017. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com>
- Paans W, Nieweg RMB, van der Schans CP, Sermeus W. Quais fatores influenciam o prevalência e acurácia da documentação dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica? UMA revisão sistemática da literatura. *J Clin Nurs* 2011; 20 (17 - 18): 2386 - 2403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21676043/>
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoção da saúde na prática de enfermagem. 5ª ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2006.
- Organização Mundial da Saúde. Definição dos termos-chave. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>
- Organização Mundial da Saúde. Tópicos de saúde: lactente, recém-nascido. 2013. Disponível em: http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/

11 Glossário de termos

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes

11.1 Diagnóstico de Enfermagem

Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana a condições de saúde / processos de vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta, que é reconhecido em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Uma enfermagem diagnóstica fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermeira tem responsabilidade (aprovado na Nona Conferência NANDA; alterado em 2009, 2013 e 2019).

11.1.1 Diagnóstico de enfermagem focado no problema

Um julgamento clínico sobre uma resposta humana indesejável a condições de saúde / processos de vida que são reconhecidos em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Para diagnosticar uma resposta humana a um diagnóstico focado no problema, o seguinte

deve estar presente: características definidoras que se agrupam em padrões de pistas relacionadas ou inferências e fatores relacionados.

11.1.2 Diagnóstico de Enfermagem de Promoção da Saúde

Um julgamento clínico sobre a motivação e o desejo de aumentar o bem-estar e para realizar o potencial de saúde que é reconhecido em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Essas respostas são expressas por uma prontidão para melhorar a saúde específica

comportamentos, e pode ser usado em qualquer estado de saúde. Em indivíduos que são incapazes para expressar sua própria prontidão para melhorar os comportamentos de saúde, a enfermeira pode determinar se existe uma condição para a promoção da saúde e agir sobre o cliente lado. As respostas de promoção da saúde podem existir em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade. Para diagnosticar uma resposta humana como um diagnóstico de promoção da saúde, o seguinte

baixo deve estar presente: características definidoras que se agrupam em padrões de pistas ou inferências relacionadas que refletem um desejo de melhorar um comportamento atual ou resposta, ou que representam tal possibilidade em pacientes que não podem expressar sua própria prontidão.

11.1.3 Diagnóstico de enfermagem de risco

Um julgamento clínico sobre a suscetibilidade para o desenvolvimento de uma resposta humana capaz às condições de saúde / processos de vida que é reconhecida em um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade.

Para diagnosticar um diagnóstico de risco, o seguinte deve estar presente: fatores de risco que contribuem para o aumento da suscetibilidade.

11.1.4 Síndrome

Um julgamento clínico sobre um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos e são melhor tratados juntos e por meio de semelhantes

intervenções.

Para diagnosticar um diagnóstico de síndrome, o seguinte deve estar presente: definir características, que devem ser dois ou mais diagnósticos de enfermagem, e fator. Outras características definidoras que não são diagnósticos de enfermagem podem ser usados, desde que intervenções semelhantes possam ser usadas para abordá-los.

11.2 Eixos de Diagnóstico

11.2.1 Eixo

Um eixo é operacionalmente definido como uma dimensão da resposta humana que é considerado no processo de diagnóstico. Existem sete eixos paralelos ao Modelo de referência de padrões internacionais para um diagnóstico de enfermagem.

- Eixo 1: o foco do diagnóstico
- Eixo 2: sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade)
- Eixo 3: julgamento (prejudicado, ineficaz, etc.)
- Eixo 4: localização (bexiga, auditiva, cerebral, etc.)
- Eixo 5: idade (recém-nascido, bebê, criança, adulto, etc.)
- Eixo 6: tempo (crônico, agudo, intermitente)
- Eixo 7: situação do diagnóstico (focado no problema, risco, promoção da saúde).

Os eixos são representados nos rótulos dos diagnósticos de enfermagem por meio de seus termos. Em alguns casos, eles são nomeados explicitamente, como com os diagnósticos enfrentamento comunitário ineficaz e enfrentamento familiar comprometido, em que o sujeito do diagnóstico é denominado usando os dois termos "comunidade" e "family" retirado do Eixo 2 (assunto do diagnóstico). "Ineficaz" e "compromised" são dois dos termos contidos no Eixo 3 (julgamento).

Em alguns casos, o eixo está implícito, como é o caso do diagnóstico tolerância à atividade diminuída, em que o assunto do diagnóstico (Eixo 2) é sempre o paciente. Em alguns casos, um eixo pode não ser pertinente a uma diagnóstico comum e, portanto, não faz parte do rótulo do diagnóstico de enfermagem. Para Por exemplo, o eixo do tempo pode não ser relevante para todos os diagnósticos. No caso de diagnósticos sem identificação explícita do sujeito do diagnóstico, pode

178

11.2 Eixos de Diagnóstico

seria útil lembrar que a NANDA-I define o paciente como "um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade".

O eixo 1 (o foco do diagnóstico) e o eixo 3 (julgamento) são essenciais componentes de um diagnóstico de enfermagem. Em alguns casos, no entanto, o foco do diagnóstico contém o julgamento (por exemplo, náusea); nestes casos, o julgamento é não explicitamente separado na etiqueta de diagnóstico. Eixo 2 (assunto do diagnóstico nosis) também é essencial, embora, como descrito acima, possa estar implícito e portanto, não incluído no rótulo. O DDC requer esses eixos para submissão sessão; os outros eixos podem ser usados onde for relevante para maior clareza.

11.2.2 Definições dos eixos

Eixo 1: Foco do Diagnóstico

O foco do diagnóstico é o elemento principal ou fundamental e parte essencial, a raiz, do conceito de diagnóstico. Descreve a "resposta humana ponse", esse é o cerne do diagnóstico.

O foco do diagnóstico pode consistir em um ou mais substantivos. Quando mais do que um substantivo é usado (por exemplo, regulação do humor), cada um contribui com um único sentido para o foco do diagnóstico, como se os dois fossem um único substantivo; a significado do termo combinado, no entanto, é diferente de quando os substantivos são indicados separadamente. Frequentemente, um adjetivo (espiritual) pode ser usado com um substantivo (angústia) para denotar o foco do diagnóstico angústia espiritual (ver ► Tabela 10.1).

Eixo 2: Assunto do Diagnóstico

A (s) pessoa (s) para a (s) qual (is) um diagnóstico de enfermagem é determinado. Os termos no Axis 2 que representam a definição de "paciente" da NANDA-I são os seguintes:

- Individual: um único ser humano distinto dos demais, uma pessoa

- Cuidador: um membro da família ou ajudante que cuida regularmente de uma criança ou de um doente, idoso ou pessoa com deficiência
- Família: duas ou mais pessoas com relacionamentos contínuos ou sustentados, perceber obrigações recíprocas, sentir um significado comum e compartilhar certas obrigações para com os outros; relacionado por sangue e / ou escolha
- Grupo: várias pessoas com características compartilhadas
- Comunidade: um grupo de pessoas que vivem no mesmo local sob a mesma governança; exemplos incluem bairros e cidades.

Eixo 3: Julgamento

Um descritor ou modificador que limita ou especifica o significado do foco de o diagnóstico. O foco do diagnóstico junto com o julgamento da enfermeira sobre isso forma o diagnóstico. Os termos no Eixo 3 são encontrados na ► Tabela 10.2.

179

O uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional 3

Eixo 4: Localização

Descreve as partes / regiões do corpo e / ou suas funções relacionadas - todos os tecidos processos, órgãos, locais anatômicos ou estruturas. Para os locais no Eixo 4, consulte ► Tabela 10.3.

Eixo 5: Idade

Refere-se à faixa etária da pessoa que faz o diagnóstico (Eixo 2).

Os termos no Eixo 5 são anotados abaixo, com todas as definições, exceto aquela de mais antigo adulto retirado da Organização Mundial da Saúde (2013):

- Feto: ser humano por nascer mais de 8 semanas após a concepção, até o nascimento
- Recém-nascido: pessoa <28 dias de idade
- Bebês: criança <1 ano de idade
- Criança: pessoa ≤ 19 anos de idade, a menos que a legislação nacional defina que uma pessoa seja um adulto em uma idade mais jovem
- Adolescente: pessoa de 10 a 19 anos, inclusive
- Adulto: pessoa > 19 anos de idade, a menos que a legislação nacional defina uma pessoa como ser um adulto mais cedo
- Adulto mais velho: pessoa de 65 a 84 anos
- Adulto idoso: pessoa ≥ anos de idade.

Eixo 6: Tempo

Descreve a duração do conceito de diagnóstico (Eixo 1). Os termos no Eixo 6 são como segue:

- Aguda: duração <3 meses
- Crônico: com duração > 3 meses
- Intermitente: parando ou reiniciando em intervalos, periódico, cíclico
- Contínuo: ininterrupto, sem parar

Eixo 7: Status do diagnóstico

Refere-se à realidade ou potencialidade do problema / síndrome ou oportunidade de movimento para a categorização do diagnóstico como promoção da saúde diagnóstico de ção. Os termos do Eixo 7 são focados no problema, promoção da saúde, risco.

11.3 Componentes de um diagnóstico de enfermagem

11.3.1 Etiqueta de diagnóstico

Fornece um nome para um diagnóstico que reflete, no mínimo, o foco do o diagnóstico (do Eixo 1) e o julgamento de enfermagem (do Eixo 3). É um contra cise termo ou frase que representa um padrão de dicas relacionadas. Pode incluir modificadores.

180

11.3.2 Definição

Fornece uma descrição clara e precisa; delinea seu significado e ajuda a diferenciar identifique-o a partir de diagnósticos semelhantes.

11.3.3 Definindo Características

Pistas / inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um problema focalizado, diagnóstico ou síndrome de promoção da saúde. Isso implica não apenas aquelas coisas que a enfermeira pode ver, mas também coisas que são vistas, ouvidas (por exemplo, o paciente / família nos diz), tocou ou cheirou.

11.3.4 Fatores de Risco

Fatores antecedentes que aumentam a suscetibilidade de um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade a uma resposta humana indesejável. Esses fatores deve ser modificável por intervenções de enfermagem independentes, e sempre que possível sível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores.

11.3.5 Fatores Relacionados

Fatores antecedentes demonstraram ter uma relação padronizada com a reação humana sponse. Esses fatores podem ser descritos como associados, relacionados ou con contribuindo para essa resposta. Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem, e sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas diante desses fatores etiológicos. Diagnósticos e síndromes de enfermagem focados no problema deve ter fatores relacionados; diagnósticos de promoção da saúde podem ter fatores relacionados tores, se ajudarem a esclarecer o diagnóstico.

11.3.6 Populações em risco

Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, saúde / família história, estágios de crescimento / desenvolvimento, exposição a certos eventos / experiências que faz com que cada membro seja suscetível a uma resposta humana particular. Essas características não são modificáveis pela enfermagem independente intervenções.

11.3.7 Condições Associadas

Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos / cirúrgicos, dispositivos médicos / cirúrgicos, ou preparações farmacêuticas; essas condições são modificáveis por indepen- intervenções de enfermagem dentária.

11.4 Definições para termos associados à enfermagem

Diagnoses

11.4.1 Intervenções de enfermagem independentes

Intervenções que podem ser iniciadas pelo profissional enfermeiro que vão além acompanhamento básico, encaminhamento para outros profissionais, cumprimento da organização protocolo profissional e / ou que não requeira ordens de outros profissionais de saúde profissionais. Eles são sancionados por leis ou regulamentos de prática profissional de enfermagem.

11.4.2 Resultados Sensíveis à Enfermagem

Indivíduo mensurável, cuidador, grupo, família ou estado da comunidade, comportamentos ou percepções em resposta às intervenções de enfermagem.

11.4.3 Plano de cuidados de enfermagem

Inclui diagnósticos de enfermagem, os resultados e inter- ventões, com base em uma avaliação completa de enfermagem e compreensão do objetivos e desejos do indivíduo, cuidador, grupo, família ou comunidade recebendo atendimento.

11.5 Definições para classificação de diagnósticos de enfermagem

11.5.1 Classificação

O arranjo de fenômenos relacionados em grupos taxonômicos de acordo com suas semelhanças observadas; uma categoria na qual algo é colocado (Inglês Oxford Living Dictionary Online 2020).

11.5.2 Nível de abstração

Descreve a concretude / abstração de um conceito:

- Conceitos muito abstratos são teóricos, podem não ser mensuráveis diretamente, são definidos por conceitos concretos, são inclusivos de conceitos concretos, são desastres sociados a partir de qualquer instância específica, são independentes de tempo e espaço, têm descritores mais gerais e podem não ser clinicamente úteis para o plano tratamento ning.
- Os conceitos concretos são observáveis e mensuráveis, limitados pelo tempo e espaço, constituem uma categoria específica, são mais exclusivos, nomeia uma coisa real ou classe de coisas, são restritas por natureza e podem ser clinicamente úteis para planejamento do tratamento.

11.5.3 Terminologia

O corpo de termos usados com uma aplicação técnica específica em um assunto de estudo, profissão, etc. (English Oxford Living Dictionary Online 2020).

182

11.6 Referências

11.5.4 Taxonomia

O ramo da ciência preocupado com a classificação, especialmente de organismos; sistemática (Inglês Oxford Living Dictionary Online 2020).

11.6 Referências

Imprensa da Universidade de Oxford. Inglês Oxford Living Dictionary Online, Britânico e Mundial Versão. 2017. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com>

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoção da saúde na prática de enfermagem. 5ª ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2006.

Organização Mundial da Saúde. Definição dos termos-chave. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>

Organização Mundial da Saúde. Tópicos de saúde: lactente, recém-nascido. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/infant-newborn/en/>



Parte 4
A NANDA International Nursing
Diagnoses

Domínio 1. Promoção da saúde 187

Domínio 2. Nutrição 211

Domínio 3. Eliminação e troca 247

Domínio 4. Atividade / repouso 271
Domínio 5. Percepção / cognição 323
Domínio 6. Autopercepção 339
Domínio 7. Relação de função 357
Domínio 8. Sexualidade 385
Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse 393
Domínio 10. Princípios de vida 447
Domínio 11. Segurança / proteção 463
Domínio 12. Conforto 549
Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento 567

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
© 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.



Domínio 1. Promoção de saúde

A consciência do bem-estar ou normalidade da função e as estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar o bem-estar ou a normalidade da função

Classe 1 de conscientização para a saúde. Reconhecimento da função normal e bem-estar
Código
Diminuição do envolvimento de atividades diversivas 00097 188
00262 Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde 189
00168 Estilo de vida sedentário 190

Classe 2 de gestão da saúde. Identificar, controlar, executar e integrar atividades para manter a saúde e o bem-estar
Código
192 Risco de tentativa de fuga 00290
193 Síndrome do idoso frágil 00257
195 Risco para síndrome de idoso frágil 00231
196 Prontidão para engajamento de exercício aprimorado 00307
197 Saúde comunitária deficiente 00215
198 Comportamento de saúde sujeito a risco 00188
Ine 00292 ff Comportamentos de manutenção eficaz da saúde 199
Ine 00276 ff autogestão eficaz da saúde 201
Prontidão para autogestão aprimorada da saúde 00293 203
Ine 00294 ff autogestão eficaz da saúde da família 204
Ine 00300 ff mania ão de manutenção da casa 206
Risco de ine 00308 ff comportamentos de manutenção doméstica eficaz 207
00309 Prontidão para comportamentos de manutenção doméstica aprimorados 208
00043 Proteção ineficaz 209

187

Domínio 1. Promoção da saúde, classe 1. Conscientização sobre a saúde

Domínio 1 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00097

Diminuição do envolvimento de atividades diversivas

Foco do diagnóstico: engajamento de atividades diversificadas
Aprovado em 1980 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição
Estimulação, interesse ou participação reduzida em atividades recreativas ou de lazer.

Características definidoras

- Humor alterado
- Tédio
- Expressa descontentamento com situação
- Flat affect
- cochilos frequentes
- Descondicionamento físico

Fatores relacionados

- A configuração atual não permite engajamento em atividades
- Restrições ambientais
- Mobilidade física prejudicada
- Atividades disponíveis inadequadas
- Motivação inadequada
- Resistência física insuficiente
- Desconforto físico
- Estresse psicológico

População em risco

- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos experimentando hospitalização desejada
- Indivíduos experimentando institucionalização prolongada

Condições associadas

- Restrições de movimento prescritas - Isolamento terapêutico

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takão Lopes.
© 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

188

Domínio 1. Promoção da saúde, classe 1. Conscientização sobre a saúde

Domínio 1 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00262

Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde

Foco do diagnóstico: alfabetização em saúde
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de uso e desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências (conhecimento, motivação, cultura e linguagem) para encontrar, compreender, avaliar e usar informações e conceitos de saúde para tomar decisões de saúde diárias para promover e manter a saúde, diminuir os riscos à saúde e melhorar a qualidade geral de vida, que pode ser fortalecida.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a habilidade de ler, escrever, falar e interpretar números para a saúde todos os dias precisa
- Expressa desejo de melhorar consciência cívica e / ou governamental e processos de mentação que impactam a saúde
- Expressa desejo de melhorar a comunicação com cuidadores de saúde provedores
- Expressa desejo de melhorar conhecimento da determinantes da saúde social e física ambientes
- Expressa o desejo de melhorar tomada de decisão sobre cuidados de saúde pessoal
- Expressa desejo de melhorar o suporte para saúde
- Expressa desejo de melhorar compreensão dos costumes e meios para fazer cuidados de saúde decisões
- Expressa desejo de melhorar compreensão das informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde
- Expressa desejo de obter su ffi - informações suficientes para navegar no sistema de saúde

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

00262
Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde

Domínio 1 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00168

Estilo de vida sedentário

Foco do diagnóstico: estilo de vida

Aprovado em 2004 • Revisado em 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Um modo de comportamento adquirido que é caracterizado por atividades na hora de vigília que requerem baixo gasto de energia.

Características definidoras

- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Escolhe uma rotina diária em falta exercício físico
- Não se exercita durante o lazer Tempo
- Expressa preferência por baixo físico atividade física
- Executa a maioria das tarefas em um postura reclinada
- Executa a maioria das tarefas em um postura sentada
- Descondicionamento físico

Fatores relacionados

- Conflito entre crenças culturais e práticas de saúde
- Diminuição da tolerância à atividade
- Dificuldades adaptando áreas para atividade cal
- Excede o tempo de tela recomendado para a idade
- Mobilidade física prejudicada
- Inadequado interesse físico atividade
- Conhecimento inadequado de consequências de sedentarismo
- Conhecimento inadequado de saúde benefícios associados ao físico atividade
- Motivação inadequada para física atividade
- Recursos inadequados para física atividade
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Gestão de tempo inadequada Habilidades
- Treinamento físico inadequado exercício
- Baixa autoeficácia
- Baixa auto-estima
- Efeito negativo em relação ao físico atividade
- Dor
- Práticas parentais que inibem atividade física infantil
- Deficiência física percebida
- Risco de segurança percebido

População em risco

- adolescentes
- Indivíduos com idade \geq 60 anos
- Indivíduos que vivem em áreas urbanas
- Indivíduos que vivem com um companheiro
- Indivíduos com alto grau de escolaridade nível
- Indivíduos com alto nível socioeconômico status

restrições
- Pessoas casadas

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

191

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00290

Risco de tentativa de fuga

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Foco do diagnóstico: tentativa de fuga
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível de deixar um estabelecimento de saúde ou uma área designada contra recomendação ou sem comunicar aos profissionais de saúde ou cuidadores que podem comprometer a segurança e / ou saúde.

Fatores de risco

- Comportamentos de raiva
- Insatisfação com o atual situação
- Comportamento de busca de saída
- Frustração com o atraso no tratamento
- Vigilância inadequada do cuidador
- Interesse inadequado em melhorar saúde
- Família excessiva percebida responsabilidades
- Responsabilidade excessiva percebida laços nas relações interpessoais
- Percebida falta de segurança na sur-ambiente arredondado
- Deambulação persistente
- agitação psicomotora
- Intenção de autolesão

- Suporte social inadequado
- Percepção da complexidade do tratamento regime
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos sem-teto
- Indivíduos trazidos para designados área contra os próprios desejos
- Indivíduos que solicitam com frequência descarga
- Indivíduos hospitalizados <três semanas
- Indivíduos com história de fuga
- Indivíduos com histórico de não adesão ao regime de tratamento
- Indivíduos com história de self-ferir
- Indivíduos com deficiência
- Homens
- Adultos mais velhos com cognitivo desordens
- Indivíduos desempregados
- Jovens adultos

Condições associadas

- Transtorno do espectro do autismo
- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos Mentais, Desordem Mental

192

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00257

Síndrome do idoso frágil

Foco do diagnóstico: síndrome do idoso frágil
Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta a experiência individual mais velha encing deterioração em um ou mais domínios da saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva a uma maior suscetibilidade a problemas de saúde efeitos, em particular a deficiência.

Características definidoras

- Déficit de autocuidado no banho (00108)
- Diminuição da tolerância à atividade (00298)
- Diminuição do débito cardíaco (00029)
- Déficit de autocuidado de vestir (00109)
- Fadiga (00093)
- Déficit de autocuidado alimentar (00102)
- Desesperança (00124)
- Nutrição desequilibrada: menos de requisitos corporais (00002)
- Memória prejudicada (00131)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Dificuldade de marcha (00088)
- Isolamento social (00053)
- Déficit de autocuidado com banheiro (00110)

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Diminuição de energia
- Diminuição da força muscular
- Esgotamento
- Medo de cair
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de modifi-fatores capazes
- Suporte social inadequado
- Desnutrição
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade
- Tristeza
- Estilo de vida sedentário

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com idade > 70 anos
- Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada
- Indivíduos para quem caminha 15 pés requer > 6 segundos (4 metros > 5 segundos)
- Indivíduos que vivem sozinhos
- Indivíduos que vivem em condições restritas espaços
- Indivíduos com histórico de quedas
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

193

- Indivíduos com perda não intencional de 25% do peso corporal acima de um ano

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- Indivíduos com perda não intencional de peso > 10 libras (> 4,5 kg) em um ano

Condições associadas

- | | |
|---------------------------------------|--|
| - Anorexia | - Transtornos Mentais, Desordem Mental |
| - Distúrbios da coagulação sanguínea | - Sarcopenia |
| - Doença crônica | - Obesidade sarcopênica |
| - Diminuição de 25-hidroxivita-sélica | - Transtornos sensoriais |
| concentração min D | - Inflamatório suprimido |
| - Depressão | resposta |
| - Disfunção regulatória endócrina | |

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00231

Risco para síndrome do idoso frágil

Foco do diagnóstico: síndrome do idoso frágil
 Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a um estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta os mais velhos indivíduo experimentando deterioração em um ou mais domínios da saúde (física, funcional, psicológico ou social) e leva a uma maior suscetibilidade a efeitos adversos para a saúde, em particular deficiências.

Fatores de risco

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| - Ansiedade | - Conhecimento inadequado de modifi- |
|-------------|--------------------------------------|

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- Disfunção cognitiva
 - Diminuição de energia
 - Diminuição da força muscular
 - Esgotamento
 - Medo de cair
 - Equilíbrio postural prejudicado
- População em risco**
- Em desvantagem econômica indivíduos
 - Indivíduos com idade > 70 anos
 - Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada
 - Indivíduos para quem caminha 15 pés requerem > 6 segundos (4 metros > 5 segundos)
 - Indivíduos que vivem sozinhos
 - Indivíduos que vivem em condições restritas espaços
- Condições associadas**
- Anorexia
 - Distúrbios da coagulação sanguínea
 - Doença crônica
 - Diminuição de 25-hidroxivita- sérica concentração min D
 - Depressão
- fatores capazes
 - Suporte social inadequado
 - Desnutrição
 - Manifestações neurocomportamentais
 - Obesidade
 - Tristeza
 - Estilo de vida sedentário
- Indivíduos com histórico de quedas
 - Indivíduos com baixa escolaridade nível
 - Indivíduos com perda não intencional de 25% do peso corporal acima de um ano
 - Indivíduos com não intencional perda de peso > 10 libras (> 4,5 kg) em um ano
 - Indivíduos socialmente vulneráveis
 - Mulheres
- Disfunção regulatória endócrina
 - Transtornos Mentais, Desordem Mental
 - Sarcopenia
 - Obesidade sarcopênica
 - Transtornos sensoriais
 - Resposta inflamatória suprimida

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00307

Prontidão para um envolvimento aprimorado com exercícios

Foco do diagnóstico: engajamento de exercício
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de atenção à atividade física caracterizado por planejado, estruturado, movimentos corporais repetitivos, que podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar autonomia para atividades do dia a dia vivo
- Expressa o desejo de melhorar com petência para interagir com o físico e ambientes sociais
- Expressa desejo de melhorar conhecimento sobre meio ambiente condições para participação em atividade física
- Expressa desejo de melhorar conhecimento sobre oportunidades de grupo nidades para participação em atividades físicas atividade
- Expressa desejo de melhorar conhecimento sobre configurações físicas para participação em atividades físicas
- Expressa desejo de melhorar conhecimento sobre a necessidade de atividade física
- Expressa o desejo de melhorar o físico habilidades cal
- Expressa o desejo de melhorar o físico aparência cal
- Expressa o desejo de melhorar o físico condicionamento cal
- Expressa o desejo de manter a motivação vação para participar de um físico plano de atividades
- Expressa desejo de manter o corpo físico habilidades cal
- Expressa desejo de manter o corpo físico benestar físico através do físico atividade
- Expressa desejo de conhecer outras pessoas ' expectativas sobre a atividade física planos de ity

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00215

Saúde da comunidade deficiente

Foco do diagnóstico: saúde
Aprovado em 2010 • Nível de evidência 2.1

Definição

Presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que impedem o bem-estar e/ou aumentar o risco de problemas de saúde experimentados por um grupo ou população

Características definidoras

- Problema de saúde vivido por grupos ou populações
- Programa indisponível para melhorar bem-estar de um grupo ou população
- Programas indisponíveis para eliminar problemas de saúde de um grupo ou população
- Programas indisponíveis para prevenir problemas de saúde de um grupo ou população
- Programas indisponíveis para reduzir problemas de saúde de um grupo ou população
- Risco de hospitalização para um grupo ou população
- Risco de manifestação fisiológica para um grupo ou população
- Risco de manifestação psicológica para um grupo ou população

Fatores relacionados

- Acesso inadequado a cuidados de saúde fornecedor
- Satisfação inadequada do consumidor com programas
- Experiência inadequada dentro da comunidade
- Recursos de saúde inadequados
- Orçamento de programa inadequado
- Avaliação inadequada do programa plano
- Resultado do programa inadequado dados
- Suporte social inadequado para programas
- Programas endereçados de forma incompleta problemas de saúde

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00188

Comportamento de saúde sujeito a risco

Foco do diagnóstico: comportamento de saúde
Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2006, 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e / ou ações de uma maneira que melhore

Características definidoras

- Falha em alcançar o sentido ideal de controle
- Falha em tomar medidas que impeçam problemas de saúde
- Minimiza a mudança do estado de saúde
- Não aceitação do estado de saúde mudança
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

Fatores relacionados

- Suporte social inadequado
- Compreensão inadequada de informação de saúde
- Baixa autoeficácia
- Percepção negativa dos cuidados de saúde fornecedor
- Percepção negativa de recomendação estratégia de saúde corrigida
- Ansiedade social
- Estressores

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com história familiar de alcoolismo

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00292

Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde

Foco do diagnóstico: comportamentos de manutenção da saúde
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Gestão de conhecimentos, atitudes e práticas de saúde subjacentes à saúde ações que são insatisfatórias para manter ou melhorar o bem-estar, ou pré-desabafar doenças e lesões.

Características definidoras

- Falha em tomar medidas que impeçam problema de saúde
- Falha em tomar medidas que reduzam fator de risco
- Compromisso inadequado com um plano de ação
- Alfabetização inadequada em saúde
- Interesse inadequado em melhorar saúde
- Conhecimento inadequado sobre práticas básicas de saúde
- Escolhas ineficazes na vida diária para cumprir a meta de saúde
- Padrão de falta de procura de saúde comportamento

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre crenças culturais e práticas de saúde
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Conflitos entre crenças espirituais e práticas de saúde
- Sintomas depressivos
- Suporte social inadequado
- Confiança inadequada nos cuidados de saúde profissional
- Indivíduos com decisão limitada fazendo experiência
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Enfrentamento familiar ineficaz
- Baixa autoeficácia
- Luto desadaptativo

- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos
- Complexo de navegação difícil sistemas de saúde
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Recursos de saúde inadequados
- Manifestações neurocomportamentais
- Percepção de preconceito
- Vitimização percebida
- Angústia espiritual

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos de famílias com inef- enfrentamento familiar fetivo
- Indivíduos com histórico de violência
- Homens
- Adultos mais velhos
- Jovens adultos

199

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

Condições associadas

- Doença crônica
- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Distúrbios das habilidades motoras

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

200

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00276

Autogestão ineficaz da saúde

Foco do diagnóstico: autogestão da saúde
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Gestão insatisfatória de sintomas, regime de tratamento, físico, psicológico consequências cossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes à vida com uma condição crônica.

Características definidoras

- Exacerbação dos sinais de doença
- Exacerbação dos sintomas da doença
- Exibe sequelas de doença
- Expressa insatisfação com qualidade de vida
- Não comparecimento às consultas com provedor de saúde
- A não inclusão do regime de tratamento homens na vida diária
- Falha em tomar medidas que reduzam fator de risco
- Desatento aos sinais de doença
- Desatento aos sintomas da doença
- Escolhas ineficazes na vida diária para cumprir a meta de saúde

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre crenças culturais e práticas de saúde
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento
- Diminuição da qualidade de vida percebida
- Sintomas depressivos
- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos regime de ment
- Complexo de navegação difícil sistemas de saúde
- Dificuldades com a tomada de decisão de ação
- Alfabetização inadequada em saúde
- Conhecimento inadequado de tratar regime de ment
- Número inadequado de pistas para ação
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Indivíduos com decisão limitada-fazendo experiência
- Capacidade limitada de realizar aspectos do regime de tratamento
- Baixa autoeficácia
- Sentimentos negativos em relação a tratar regime de ment
- Manifestações neurocomportamentais
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida para o tratamento regime
- Estigma social percebido associado com condição
- Uso indevido de substâncias

201

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

- Percepção irrealista de seriedade condição
- Percepção irreal de suscetibilidade capacidade de sequelas
- Percepção irreal do tratamento beneficiar

em Suporte para literatura de pesquisa em [thieme.com/nanda-i](https://www.thieme.com/nanda-i).

População em risco

- Crianças
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com experiências adversas reações a medicamentos
- Indivíduos com cuidados responsabilidades
- Indivíduos com histórico de ineficaz autogestão de saúde ativa
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Doença assintomática
- Deficiências de desenvolvimento
- Doença de alta acuidade
- Distúrbios neurocognitivos
- Polifarmácia
- Comorbidade significativa

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00293

Prontidão para autogestão aprimorada da saúde

Foco do diagnóstico: autogestão da saúde
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de gestão satisfatória dos sintomas, regime de tratamento, consequências cal, psicossociais e espirituais e mudanças de estilo de vida inerentes a uma condição crônica, que pode ser fortalecida.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar aceitação da condição
- Expressa desejo de melhorar escolhas da vida diária para reunião objetivos de saúde
- Expressa o desejo de melhorar com mitigação para acompanhamento de sintomas
- Expressa o desejo de melhorar a decisão tomada de decisão
- Expressa o desejo de melhorar inclusão do regime de tratamento em vida diária
- Expressa desejo de melhorar gestão de fatores de risco
- Expressa desejo de melhorar gestão de sinais
- Expressa desejo de melhorar tratamento de sintomas
- Expressa o desejo de melhorar o reconhecimento de sinais de doença
- Expressa o desejo de melhorar o reconhecimento dos sintomas da doença
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação com qualidade de vida

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

NANDA International
Classificação de Diagnósticos de Enfermagem
Versão 2013-2016
Capítulo 1

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00294

Autogestão ineficaz da saúde da família

Foco do diagnóstico: autogestão da saúde

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Gestão insatisfatória de sintomas, regime de tratamento, físico, psicológico consequências cossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes à vida com condição crônica de um ou mais membros da família.

Características definidoras

- Esforço do cuidador
- Diminuição da atenção à doença em um ou mais membros da família
- Sintomas depressivos do cuidador
- Exacerbação de sinais de doença de um ou mais membros da família
- Exacerbação dos sintomas da doença de um ou mais membros da família
- Falha em tomar medidas para reduzir o risco fator em uma ou mais famílias membros
- Escolhas ineficazes na vida diária para cumprir o objetivo de saúde da família unidade
- Um ou mais membros da família relatar insatisfação com a qualidade da vida

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Disfunção cognitiva de um ou mais cuidadores
- Demandas concorrentes sobre a família unidade
- Preferências de estilo de vida concorrentes dentro da unidade familiar
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento
- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos
- Dificuldade em lidar com a função mudanças associadas à condição
- Dificuldades para gerenciar tratamentos regime de ment
- Complexo de navegação difícil sistemas de saúde
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Conflito familiar
- Compromisso inadequado com um plano de ação
- Alfabetização de saúde inadequada de cuidador
- Conhecimento inadequado de tratar- regime de ment
- Número inadequado de pistas para ação
- Suporte social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Habilidades de enfrentamento ineficazes
- Capacidade limitada de realizar aspectos do regime de tratamento
- Baixa autoeficácia
- Sentimentos negativos em relação a tratar- regime de ment
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida para o tratamento regime
- Estigma social percebido associado com condição

204

- Uso indevido de substâncias
- Percepção irrealista de seriedade condição
- Percepção irreal de suscetibilidade capacidade de sequelas
- Percepção irreal do tratamento beneficiar
- Relações familiares sem apoio

População em risco

- Em desvantagem econômica famílias
- Famílias com experiência de membro diagnóstico atrasado
- Famílias com experiência de membros ing baixo nível educacional
- Famílias com membros que têm tomada de decisão limitada experiência
- Famílias com bebês prematuros

Condições associadas

- Doença crônica
- Transtornos Mentais, Desordem Mental Doença terminal
- Distúrbios neurocognitivos

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00300

Comportamentos ineficazes de manutenção doméstica

Foco do diagnóstico: comportamentos de manutenção da casa
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão insatisfatório de conhecimento e atividades para a manutenção segura de a residência de alguém.

Características definidoras

- Ambiente desordenado
- Dificuldade em manter um conforto-ambiente capaz
- Falha ao solicitar assistência com manutenção doméstica
- Ansiedade relacionada à tarefa doméstica
- Estresse relacionado à tarefa doméstica
- Capacidade prejudicada de regular as finanças
- Efeito negativo para casa manutenção
- Lavanderia negligenciada
- Padrão de higiene relacionado doenças
- Acúmulo de lixo
- Equipamento de cozinha inseguro
- Ambiente anti-higiênico

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Sintomas depressivos
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Restrições ambientais
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado da casa manutenção
- Conhecimento inadequado de social Recursos
- Habilidades de organização inadequadas
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Resistência física insuficiente
- Manifestações neurocomportamentais
- Impotência
- Estresse psicológico

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos que vivem sozinhos
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Depressão
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos sensoriais
- Doenças vasculares

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00308

Risco de comportamentos ineficazes de manutenção doméstica

Foco do diagnóstico: comportamentos de manutenção da casa
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a um padrão insatisfatório de conhecimento e atividades para o manutenção segura da residência, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- | | |
|--|--|
| - Disfunção cognitiva | - Conhecimento inadequado de social Recursos |
| - Demandas competitivas | - Habilidades de organização inadequadas |
| - Sintomas depressivos | - Modelos de papel inadequados |
| - Dificuldades com a tomada de decisão | - Suporte social inadequado |
| - Restrições ambientais | - Resistência física insuficiente |
| - Mobilidade física prejudicada | - Manifestações neurocomportamentais |
| - Equilíbrio postural prejudicado | - Impotência |
| - Conhecimento inadequado da casa manutenção | - Estresse psicológico |

População em risco

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| - Em desvantagem econômica indivíduos | - Adultos mais velhos |
| - Indivíduos que vivem sozinhos | |

Condições associadas

- | | |
|--|------------------------------|
| - Depressão | - Distúrbios neurocognitivos |
| - Transtornos Mentais, Desordem Mental | - Transtornos sensoriais |
| - Neoplasias | - Doenças vasculares |

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00309

Prontidão para manutenção doméstica aprimorada comportamentos

Foco do diagnóstico: comportamentos de manutenção da casa
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de conhecimento e atividades para a manutenção segura de uma residência, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de aumentar o efeito em direção às tarefas domésticas
- Expressa o desejo de melhorar a atitude para a manutenção da casa
- Expressa o desejo de melhorar com forte do meio ambiente
- Expressa desejo de melhorar a casa segurança
- Expressa desejo de melhorar higiene doméstica
- Expressa desejo de melhorar habilidades de gerenciamento de lavanderia
- Expressa desejo de melhorar habilidades organizacionais
- Expressa desejo de melhorar regulação das finanças
- Expressa desejo de melhorar o lixo gestão

208

Domínio 1. Promoção da saúde Classe 2. Gestão da saúde

Domínio 1 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00043

Proteção ineficaz

Foco do diagnóstico: proteção

Aprovado em 1990 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Diminuição da capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doença ou lesão.

Como Exatidão
1

Características definidoras

- Transpiração alterada
- Anorexia
- Arrepiante
- tosse
- Desorientação
- Dispnéia
- Expressa coceira
- fadiga
- Mobilidade física prejudicada
- Cicatrização do tecido prejudicada
- Insônia
- Leucopenia
- Baixo nível de hemoglobina sérica
- Resposta desadaptativa ao estresse
- Insuficiência neurosensorial
- Lesão por pressão
- agitação psicomotora
- Trombocitopenia
- Fraqueza

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos complexos regime de ment
- Desespero
- Vacinação inadequada
- Auto saúde ineficaz
- Baixa autoeficácia
- Desnutrição
- Descondicionamento físico
- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Distúrbios da coagulação sanguínea
- Preparações farmacêuticas

==

==



Domínio 2. Nutrição

As atividades de receber, assimilar e usar nutrientes para a purificação poses de manutenção de tecidos, reparo de tecidos e produção de energia

Classe 1 de ingestão. Levar alimentos ou nutrientes para o corpo
Código
213 Nutrição desequilibrada: menos do que os requisitos corporais 00002
215 Prontidão para nutrição aprimorada 00163
Insu 00216 produção eficiente de leite materno 216
Ine 00104 ff Amamentação eficaz 217
Amamentação interrompida 00105 219
Prontidão para amamentação aprimorada 00106 220
Ine 00269 ff dinâmica de alimentação do adolescente eficaz 221
Ine 00270 ff dinâmica de alimentação infantil eficaz 222
Ine 00271 ff dinâmica de alimentação infantil eficaz 224
Obesidade 00232 226
Acima do peso 00233 228
Risco de excesso de peso 00234 230
Ine 00295 ff resposta eficaz de sucção e deglutição de bebês 232
00103 Deglutição prejudicada 234
Classe de digestão 2. As atividades físicas e químicas que convertem alimentos em substâncias adequadas para absorção e assimilação
Diagnó
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

211

Domínio 2. Nutrição, classe 2. Gestão de saúde

Classe de absorção 3. O ato de absorver nutrientes pelos tecidos do corpo
Código
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico
Classe de metabolismo 4. Os processos químicos e físicos que ocorrem na vida organismos e células para o desenvolvimento e uso de protoplasma, a produção de resíduos e energia, com a liberação de energia para todos os processos vitais
Código
Risco de nível de glicose no sangue instável 00179 236
Hiperbilirrubinemia neonatal 00194 238
Risco de hiperbilirrubinemia neonatal 00230 239
Risco de insuficiência hepática 00178 240
Risco para síndrome metabólica 00296 241
Classe de hidratação 5. A captação e absorção de fluidos e eletrólitos
Código
Risco de desequilíbrio eletrolítico 00195 242
00025 Risco de volume de fluido desequilibrado 243
00027 Volume de fluido deficiente 244
00028 Risco de volume de fluido deficiente 245

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12.
 Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
 © 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
 Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

212

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00002

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

Foco do diagnóstico: nutrição balanceada
 Aprovado em 1975 • Revisado em 2000, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

A ingestão de nutrientes é insuficiente para atender às necessidades metabólicas.

Características definidoras

- | | |
|--|---|
| - Cólica abdominal | - Hipoglicemia |
| - Dor abdominal | - Circunferência da cabeça inadequada
crescimento por idade e sexo |
| - Peso corporal abaixo do peso ideal
faixa para idade e sexo | - Aumento de altura inadequado para a idade
e gênero |
| - Fragilidade capilar | - letargia |
| - Constipação | - Hipotonia muscular |
| - Retardo na cicatrização de feridas | - Ganho de peso neonatal <30 g por
dia |
| - diarreia | - Membranas mucosas pálidas |
| - Queda excessiva de cabelo | - Perda de peso com alimentação adequada
ingestão |
| - Ingestão de alimentos inferior ao recomendado
subsídio diário corrigido (RDA) | |
| - Ruídos intestinais hiperativos | |

Fatores relacionados

- | | |
|---|--|
| - Percepção de sabor alterada | - Amamentação interrompida |
| - Sintomas depressivos | - Percepção equivocada sobre a capacidade de
ingerir comida |
| - Dificuldade em engolir | - Saciedade imediatamente após a ingestão-
comer comida |
| - Aversão alimentar | - Cavidade bucal dolorida |
| - Informação imprecisa | - Músculos enfraquecidos necessários para
engolindo |
| - Abastecimento inadequado de alimentos | - Enfraquecimento dos músculos necessários para
mastigação |
| - Interesse inadequado por comida | |
| - Conhecimento inadequado de nutrientes
requisitos | |
| - Cavidade bucal ferida | |
| - Produção insuficiente de leite materno | |

População em risco

- | | |
|--|--|
| - Atletas competitivos | - Indivíduos com baixa escolaridade
nível |
| - Indivíduos deslocados | |
| - Em desvantagem econômica
indivíduos | - Bebês prematuros |

213

Condições associadas

- Distúrbios dismórficos corporais
- Doenças do aparelho digestivo
- Imunossupressão
- Kwashiorkor
- Síndromes de má absorção
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos parasitários

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00163

Prontidão para nutrição aprimorada

Foco do diagnóstico: nutrição

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

Definição

Um padrão de ingestão de nutrientes que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar nutrição

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00216

Produção insuficiente de leite materno

Foco do diagnóstico: produção de leite materno

Aprovado em 2010 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 3.1

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Fornecimento inadequado de leite materno para apoiar o estado nutricional de um bebê ou criança.

Características definidoras

- Ausência de produção de leite com estimulação do mamilo
- O leite materno extraído é inferior a volume prescrito para criança
- Atraso na produção de leite
- constipação infantil
- Bebês chorando com frequência
- O bebê frequentemente procura mamar em seio
- O bebê se recusa a mamar no peito
- O bebê anula pequenas quantidades de conurina centrada
- Ganho de peso infantil <500 g em a mês
- Tempo de amamentação prolongado
- Amamentação não sustentada no peito

Fatores relacionados

- Travamento ineficaz no seio
- Reflexo de sucção ineficaz
- Recusa do bebê em amamentar
- Volume de fluido materno insuficiente
- Oportunidade insuficiente para sugar peito no peito
- Tempo insuficiente de sucção na mama
- Consumo materno de álcool
- Desnutrição materna
- Tabagismo materno
- Regime de tratamento materno

População em risco

- Mulheres que engravidam enquanto amamenta

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00104

Amamentação ineficaz

Foco do diagnóstico: amamentação

Aprovado em 1988 • Revisado em 2010, 2013, 2017 • Nível de evidência 3.1

Definição

Dificuldade em fornecer leite materno, o que pode comprometer a nutrição status do bebê / criança.

Características definidoras

Bebê ou Criança

- Arqueando o peito
- Chorando no peito
- Choro dentro de uma hora depois amamentação
- Agitado dentro de uma hora depois amamentação
- Incapacidade de se apegar ao materno mama corretamente
- evacuação inadequada
- Ganho de peso inadequado
- Resistir agarrando-se ao peito
- Perda de peso sustentada
- Não responde a outro conforto medidas
- Amamentação não sustentada no peito

Mãe

- Esvaziamento insuficiente de cada amamentação durante a alimentação
- Sinais insuficientes de ocitocina liberar
- Percebeu suprimento de leite inadequado
- Mamilos doloridos persistindo além primeira semana

Fatores relacionados

- Lactogênese de estágio II atrasada
- Suporte familiar inadequado
- Conhecimento parental inadequado em relação à amamentação técnicas
- Conhecimento parental inadequado sobre a importância de amamentação
- Sucção e engolir infantil ineficaz resposta
- Produção insuficiente de leite materno
- Oportunidade insuficiente para sugar peito no peito
- Amamentação interrompida
- Ambivalência materna
- ansiedade materna
- Anomalia materna da mama
- fadiga materna
- Obesidade materna
- Dor materna
- Uso de chupeta
- Suplementos alimentares com artifício mamilo comercial

217

População em risco

- Indivíduos com histórico de mama cirurgia
- Indivíduos com história de mama-falha de alimentação
- Mães de bebês prematuros
- Bebês prematuros
- Mulheres com licença maternidade curta

Condições associadas

- Derrame orofaríngeo

n Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00105

Amamentação interrompida

Foco do diagnóstico: amamentação

Aprovado em 1992 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.2

Definição

Interromper a continuidade da alimentação do leite das mamas, o que pode comprometer o sucesso na amamentação e / ou estado nutricional do lactente / criança.

Características definidoras

- Amamentação não exclusiva

Fatores relacionados

- Desmame abrupto de bebês - Separação materno-infantil

População em risco

- mães empregadas
- Crianças hospitalizadas
- Bebês hospitalizados
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Contra-indicações à amamentação
- Doença infantil
- Doença materna

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00106

Prontidão para amamentação aprimorada

Foco do diagnóstico: amamentação

Aprovado em 1990 • Revisado em 2010, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.2

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Um padrão de fornecimento de leite dos seios a um bebê ou criança, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a habilidade de amamentar exclusivamente
- Expressa desejo de melhorar a habilidade para fornecer leite materno para crianças necessidades nutricionais

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00269

Dinâmica alimentar ineficaz de adolescentes

Foco do diagnóstico: dinâmica alimentar

Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Atitudes e comportamentos alterados, resultando em padrões alimentares excessivos e/ou insuficientes que comprometer a saúde nutricional.

Características definidoras

- Evita participação regular hora das refeições
- Queixa-se de fome entre refeições
- Sintomas depressivos
- Recusa de comida
- Lanches frequentes
- Consome fast food com frequência
- Comer alimentos processados com frequência
- Come com frequência alimentos de baixa qualidade
- Apetite inadequado
- Comer demais
- Alimentação insuficiente

Fatores relacionados

- Relações familiares alteradas
- Ansiedade
- Mudanças na auto-estima após entrando na puberdade
- Desordem alimentar
- Comer sozinho
- Controle excessivo da hora das refeições em família
- Estresse excessivo
- Hábitos alimentares inadequados
- Horário irregular das refeições
- Influência da mídia no comportamento alimentares de alto teor calórico não saudáveis alimentos
- Influência da mídia no conhecimento de alimentos não saudáveis com alto teor calórico
- Influências parentais negativas sobre comportamentos alimentares
- Negligência psicológica
- Refeições estressantes
- Abuso não resolvido

Condições associadas

- Depressão
- Transtorno psiquiátrico parental
- Desafio físico ao comer
- Desafio físico com alimentação
- Problema de saúde física dos pais
- Problema de saúde psicológica de pai

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00270

Dinâmica alimentar infantil ineficaz

Foco do diagnóstico: dinâmica alimentar
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Atitudes, comportamentos e influências alteradas nos padrões alimentares, resultando em saúde nutricional comprometida.

Características definidoras

- Evita participação regular hora das refeições
- Queixa-se de fome entre refeições
- Recusa de comida
- Lanches frequentes
- Consome fast food com frequência
- Comer alimentos processados com frequência
- Come com frequência alimentos de baixa qualidade
- Apetite inadequado
- Comer demais
- Alimentação insuficiente

Fatores relacionados

Hábito alimentar

- Padrões de hábitos alimentares anormais
- Subornar criança para comer
- Consumo de grandes volumes de comida em um curto período de tempo
- Comer sozinho
- Controle parental excessivo sobre
- Hábitos alimentares inadequados
- Falta de horários regulares para as refeições
- Limitar a alimentação da criança
- Recompensar a criança para comer
- Refeições estressantes
- Padrões alimentares imprevisíveis

- experiência alimentar infantil
- Controle parental excessivo sobre hora das refeições em família
- Forçar a criança a comer
- Alimentação não estruturada de lanches entre as refeições

Processo Familiar

- Relações interpessoais abusivas
- Relações ansiosas entre pais e filhos
- Paternidade descomprometida
- Relações hostis entre pais e filhos
- Relações inseguras entre pais e filhos
- Paternidade intrusiva
- Relações tensas entre pais e filhos
- Paternidade não envolvida

Parental

- Anorexia - Incapacidade de dividir a responsabilidade alimentar entre pai e filho

222

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Incapacidade de dividir a resposta alimentar de confiança na criança para desenvolver hábitos alimentares saudáveis
- Incapacidade de apoiar uma alimentação saudável na criança para crescer adequadamente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Uso indevido de substâncias

Fatores ambientais não modificados

- Influência da mídia no comportamento alimentar da mídia no conhecimento de alimentos de alto teor calórico não saudáveis
- Alimentos não saudáveis com alto teor calóricos

População em risco

- Crianças nascidas com doenças econômicas
- Crianças vivenciando a vida em famílias favorecidas
- Crianças experimentando falta de moradia
- Crianças que vivem em um orfanato
- Crianças cujos pais são obesos

Condições associadas

- Depressão
- Transtorno psiquiátrico parental
- Desafio físico ao comer
- Desafio físico com alimentação
- Problema de saúde física dos pais
- Problema de saúde psicológica de pai

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

©
L
U
T
V
O
C
Ê
N
2

223

Dinâmica de alimentação infantil ineficaz

Foco do diagnóstico: dinâmica alimentar
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Comportamentos alimentares alterados dos pais, resultando em padrões alimentares excessivos ou insuficientes.

Características definidoras

- Recusa de comida
- Comer demais
- Apetite inadequado
- Alimentação insuficiente
- Transição inadequada para sólido alimentos

Fatores relacionados

- Relações interpessoais abusivas
- Falta de conhecimento do bebê
- Problemas de anexo
- estágios de desenvolvimento
- Paternidade descomprometida
- Falta de conhecimento dos pais
- Paternidade intrusiva
- responsabilidade na alimentação infantil
- Falta de confiança na criança para desenvolver hábitos alimentares saudáveis
- Influência da mídia na alimentação infantil
- Falta de confiança na criança para crescer adequadamente
- Influência da mídia no conhecimento de alimentos não saudáveis com alto teor calórico
- Falta de conhecimento de métodos de alimentação infantil para fase de desenvolvimento
- Vários cuidadores
- Paternidade não envolvida

População em risco

- Bebês abandonados
- Bebês pequenos para gestação
- Bebês nascidos com doenças econômicas
- famílias favorecidas
- Bebês com história de hospitalização
- Bebês sem teto
- Bebês em transição de vida
- Bebês com histórico de alimentação insegura
- Bebês com experiência prolongada hospitalização
- Bebês com experiência prolongada hospitalização
- Bebês prematuros
- Bebês que vivem em um orfanato

Condições associadas

- Distúrbios cromossômicos
- Doença cardíaca congênita
- Lábio leporino
- Doenças genéticas inatas
- Fenda palatina
- Defeitos do tubo neural

224

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Transtorno psiquiátrico parental
- Nutrição enteral prolongada
- Desafio físico ao comer
- Problema de saúde psicológica de pai
- Desafio físico com alimentação
- Disfunção de integração sensorial
- Problema de saúde física dos pais

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00232

Obesidade

Foco do diagnóstico: obesidade

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 3.2

Definição

Condição em que um indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e idade der que excede o excesso de peso.

Características definidoras

- ADULTO: Índice de massa corporal ≥ 30 kg / m²
- CRIANÇA <2 anos: Termo não utilizado
- CRIANÇA de 2 a 18 anos: massa corporal com crianças nesta idade índice > percentil 95 ou 30 kg / m² para idade e sexo

Fatores relacionados

- Comportamento alimentar anormal padrões
- Percepção de alimentação anormal padrões
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Consumo de adoçado com açúcar bebidas
- Disomnias
- Despesa de energia abaixo da energia ingestão com base no padrão avaliação
- Consumo excessivo de álcool
- Medo em relação à falta de abastecimento de alimentos
- Lanches frequentes
- Alta frequência de restaurante ou comida frita
- Ingestão insuficiente de cálcio na dieta por crianças
- Porções maiores que recomendado
- Comportamento sedentário ocorrendo por ≥ 2 horas / dia
- Tempo de sono reduzido
- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar em <5 meses de idade

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos que experimentaram pré-pubarca madura
- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância
- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância
- Indivíduos que herdaram inter-relacionados fatores
- Indivíduos que não eram exclusivos amamentado com segurança
- Indivíduos com sobrepeso durante a infância
- Indivíduos cujas mães tiveram diabetes gestacional
- Indivíduos cujas mães têm diabetes
- Indivíduos cujas mães fumam durante a infância

- Indivíduos cujas mães fumam durante a gravidez
- Indivíduos com pais que são obesos
- Indivíduos com alta desinibição e pontuação de comportamento alimentar de risco
- Recém-nascidos cujas mães tiveram gestação de risco

Condições associadas

- Doenças genéticas inatas

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

eu
t
você
N
2

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00233

Excesso de peso

Foco do diagnóstico: excesso de peso

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 3.2

Definição

Condição em que um indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e Gênero sexual.

Características definidoras

- ADULTO: Índice de massa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ em $\geq 95^{\circ}$ percentil ou 30 kg/m^2

- CRIANÇA de 2 a 18 anos: massa corporal para idade e sexo índice > percentil 85 ou 25 kg / m²
- CRIANÇA <2 anos: Peso para comprimento > 95º percentil

Fatores relacionados

- Comportamento alimentar anormal padrões
- Percepção de alimentação anormal padrões
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Consumo de adoçado com açúcar e bebidas
- Disomnias
- Despesa de energia abaixo da energia ingestão com base no padrão avaliação
- Consumo excessivo de álcool
- Medo em relação à falta de abastecimento de alimentos
- Lanches frequentes
- Alta frequência de restaurante ou comida frita
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Ingestão insuficiente de cálcio na dieta por crianças
- Porções maiores que recomendado
- Comportamento sedentário ocorrendo por ≥ 2 horas / dia
- Tempo de sono reduzido
- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar em <5 meses de idade

População em risco

- ADULTO: Índice de massa corporal se aproximando de 25 kg / m²
- CRIANÇA de 2 a 18 anos: índice de massa corporal se aproximando do 85º percentil ou 25 kg / m²
- CRIANÇA <2 anos: Peso por comprimento se aproximando do 95º percentil
- Crianças com índice de massa corporal cruzando percentis para cima
- Crianças com alta massa corporal percentis de índice para idade e gênero sexual
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos que experimentaram pré-puberdade madura
- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância

228

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância
- Indivíduos que herdaram inter-relacionados fatores
- Indivíduos que não eram exclusivos amamentado com segurança
- Indivíduos que eram obesos durante infância
- Indivíduos cujas mães têm diabetes
- Indivíduos cujas mães fumam durante a infância
- Indivíduos cujas mães fumam durante a gravidez
- Indivíduos com alta desinibição e pontuação de comportamento alimentar
- Indivíduos com pais que são obesos

Condições associadas

- Doenças genéticas inatas

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00234

Risco de excesso de peso

Foco do diagnóstico: excesso de peso

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível ao acúmulo excessivo de gordura para idade e sexo, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Comportamento alimentar anormal padrões
- Percepção de alimentação anormal padrões
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Consumo de adoçado com açúcar e bebidas
- Disomnias
- Despesa de energia abaixo da energia ingestão com base no padrão avaliação
- Consumo excessivo de álcool
- Medo em relação à falta de abastecimento de alimentos
- Lanches frequentes
- Alta frequência de restaurante ou comida frita
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Ingestão insuficiente de cálcio na dieta por crianças
- Porções maiores que recomendado
- Comportamento sedentário ocorrendo por ≥ 2 horas / dia
- Tempo de sono reduzido
- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar em <5 meses de idade

População em risco

- ADULTO: Índice de massa corporal se aproximando de $25 \text{ kg} / \text{m}^2$
- CRIANÇA de 2 a 18 anos: índice de massa corporal se aproximando do 85º percentil ou $25 \text{ kg} / \text{m}^2$
- CRIANÇA <2 anos: Peso por comprimento se aproximando do 95º percentil
- Crianças com índice de massa corporal cruzando percentis para cima
- Crianças com alta massa corporal percentis de índice para idade e Gênero sexual
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos que experimentaram pré-puberdade madura
- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância
- Indivíduos que experimentaram rapidez ganho de peso durante a infância
- Indivíduos que herdaram inter-relacionados fatores
- Indivíduos que não eram exclusivos amamentado com segurança
- Indivíduos que eram obesos durante infância
- Indivíduos cujas mães têm diabetes
- Indivíduos cujas mães fumam durante a infância
- Indivíduos cujas mães fumam durante a gravidez

230

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Indivíduos com alta desinibição e pontuação de comportamento alimentar
- Indivíduos com pais que são descontrolados

Condições associadas

- Doenças genéticas inatas

Domínio 2 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00295

Resposta ineficaz de sucção e deglutição do bebê

Foco do diagnóstico: resposta chupar-engolir
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Capacidade prejudicada de uma criança de sugar ou coordenar a resposta de sucção-deglutição.

Características definidoras

- Arritmia
- Eventos bradicárdicos
- Asfíxia
- Cianose circumoral
- Tosse excessiva
- Dedos abertos
- Flacidez
- engasgando
- Soluços
- Hiperextensão de extremidades
- Capacidade prejudicada de iniciar um e chupar
- Capacidade prejudicada de sustentar um e chupar
- Tom motor prejudicado
- Incapacidade de coordenar a sucção, engolir e respirar
- Irritabilidade
- dilatação nasal
- dessaturação de oxigênio
- Palor
- Retração subcostal
- Sinais de tempo limite
- Uso de músculos acessórios de respiração

Fatores relacionados

- Hipoglicemia
- Hipotermia
- hipotonia
- Posicionamento inadequado
- Comportamento de sucção insatisfatório

População em risco

- Bebês nascidos de mães com sub-
uso indevido de postura
- Bebês nascidos por meio de obstetria
extração a vácuo
- Bebês nascidos por meio de obstetria
fórceps
- Bebês com experiência prolongada
hospitalização
- Bebês prematuros

Condições associadas

- episódios convulsivos
- Refluxo gastroesofágico
- Oxigênio de alto fluxo por cânula nasal
- Lacerações durante o parto
- Baixa aparência, pulso, careta,
Atividade e respiração (APGAR)
pontuações
- Atraso neurológico

232

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Comprometimento neurológico
- Hipersensibilidade oral
- Deformidade orofaríngea
- Nutrição enteral prolongada

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

233

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

Deglutição prejudicada

Foco do diagnóstico: deglutição

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado a déficits em estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica.

Características definidoras

Primeira Etapa: Oral

- Fase oral anormal da deglutição estude
- bruxismo
- Asfixia antes de engolir
- Asfixia ao engolir frio água
- Tosse antes de engolir
- Babando
- A comida cai da boca
- Comida empurrada para fora da boca
- engasgo antes de engolir
- Capacidade prejudicada de limpar a cavidade oral
- Consumo inadequado durante hora de refeição prolongada
- Fechamento inadequado dos lábios
- Mastigação inadequada
- Incidência de rouquidão úmida duas vezes dentro de 30 segundos
- Bico ineficiente
- Sucção ineficiente
- Refluxo nasal
- Deglutição fragmentada
- Agrupamento do bolo alimentar nos sulcos laterais
- Entrada prematura de bolus
- Formação de bolo prolongada
- A ação da língua é ineficaz na formação do bolo de ingestão

Segunda Etapa: Faríngea

- Fase faríngea anormal de estudo engolir
- Posição da cabeça alterada
- Asfixia
- tosse
- Deglutição retardada
- Febres de etiologia desconhecida
- Recusa de comida
- sensação de engasgo
- Qualidade de voz gorgolejante
- Elevação laríngea inadequada
- Refluxo nasal
- Infecção pulmonar recorrente
- Deglutição repetitiva

Terceiro Estágio: Esofágico

- Fase esofágica anormal de estudo engolir
- Hálito com cheiro ácido
- Dificuldade em engolir
- Dor epigástrica
- Recusa de comida
- Azia
- Hematêmese

234

Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão

- Hiperextensão da cabeça
- Despertar noturno
- tosse noturna
- Odinofagia
- Regurgitação
- Deglutição repetitiva
- Relata "algo travou"
- Cerca de irritabilidade inexplicável - horas das refeições
- Limitação de volume
- Vômito
- Vômito no travesseiro

Fatores relacionados

- Atenção alterada
- Problema alimentar comportamental
- Desnutrição protéico-energética
- Comportamento autolesivo

População em risco

- Indivíduos com história de enteral nutrição
- Adultos mais velhos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Defeitos anatômicos adquiridos
- Lesões cerebrais
- Paralisia cerebral
- Condições com músculo significativo hipotonia
- Doença cardíaca congênita
- Envolvimento do nervo craniano
- Deficiências de desenvolvimento
- Acalasia esofágica
- Defeito da cavidade nasofaríngea
- Problemas neurológicos
- Doenças neuromusculares
- Anormalidade orofaríngea
- Preparações farmacêuticas
- Intubação prolongada
- Condição respiratória
- Defeito traqueal

- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doenças da laringe
- Obstrução mecânica
- Defeito nasal
- Trauma
- Anomalia das vias aéreas superiores
- Disfunção das cordas vocais

235

Domínio 2. Nutrição Classe 4. Metabolismo

Domínio 2 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00179

Risco de nível de glicose no sangue instável

Foco do diagnóstico: nível de glicose no sangue

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível à variação nos níveis séricos de glicose da faixa normal, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Estresse excessivo
- Ganho de peso excessivo
- Perda de peso excessiva
- Adesão inadequada ao tratamento- regime de medicação
- Consumo inadequado de glicose no sangue monitoramento
- Diabetes inadequado - gestão
- Ingestão alimentar inadequada
- Conhecimento inadequado da doença gestão
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Auto-medicação ineficaz gestão
- Estilo de vida sedentário

População em risco

- Indivíduos com experiência rápida período de crescimento
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos de ascendência africana
- Indivíduos com alterações mentais status
- Indivíduos com comprometidos estado de saúde física
- Indivíduos com atraso cognitivo desenvolvimento
- Indivíduos com história familiar de diabetes mellitus
- Indivíduos com histórico de autoim-desordens melódicas
- Indivíduos com história de gestação- diabetes profissional
- Indivíduos com história de hipoglicemia
- Indivíduos com histórico de pré-gravidez com sobrepeso
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Indivíduos nativos americanos
- Mulheres grávidas > 22 anos de idade
- Bebês prematuros
- Mulheres com alterações hormonais indicativo de estágio de vida normal alterar

Condições associadas

- Choque cardiogênico
- Diabetes mellitus
- Infecções
- Doenças pancreáticas
- Preparações farmacêuticas
- Síndrome dos ovários policísticos
- Pré-eclâmpsia
- Hipertensão induzida pela gravidez
- Procedimentos cirúrgicos

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

em
su
f
você
N
2

Domínio 2 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00194

Hiperbilirrubinemia neonatal

Foco do diagnóstico: hiperbilirrubinemia

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

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

O acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação (menos de 15 ml / dl) que ocorre após 24 horas de vida.

Características definidoras

- Resultados de testes de função hepática **Escolma** amarela
- pele machucada
- Membranas mucosas amarelas
- Cor da pele amarelo-laranja

em
su
f
você
N
2

Fatores relacionados

- Atraso na passagem do mecônio
- Alimentação paterna inadequada comportamento
- Bebês desnutridos

População em risco

- Recém-nascidos do Leste Asiático
- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos nativos americanos
- Recém-nascidos com idade \leq 7 dias
- Recém-nascidos que são amamentados durante o nascimento
- Recém-nascidos cujos grupos sanguíneos são incompatível com as mães
- Recém-nascidos cujas mães tiveram gestacional diabetes
- Recém-nascidos cujo irmão teve sua história de icterícia
- Recém-nascidos com hematomas significativos
- Populações que vivem em grandes altitudes
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Infecções bacterianas
- Deficiência de enzima
- Metabolismo prejudicado
- Sangramento interno
- Mau funcionamento do fígado
- Infecção pré-natal
- Sepses
- Infecção viral

238

Domínio 2. Nutrição Classe 4. Metabolismo

Domínio 2 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00230

Risco de hiperbilirrubinemia neonatal

Foco do diagnóstico: hiperbilirrubinemia

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível ao acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação (menos de 15 ml / dl) que ocorre após 24 horas de vida que pode comprometer saúde.

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

eu
t
você
N
2

Fatores de risco

- Atraso na passagem do mecônio
- Alimentação paterna inadequada comportamento
- Bebês desnutridos

População em risco

- Recém-nascidos do Leste Asiático
- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos nativos americanos
- Recém-nascidos com idade \leq 7 dias
- Recém-nascidos que são amamentados durante o nascimento
- Recém-nascidos cujos grupos sanguíneos são incompatível com as mães
- Recém-nascidos cujas mães tiveram gestacional diabetes
- Recém-nascidos cujo irmão teve sua história de icterícia
- Recém-nascidos com hematomas significativos
- Populações que vivem em grandes altitudes
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Infecções bacterianas
- Deficiência de enzima
- Metabolismo prejudicado
- Sangramento interno
- Mau funcionamento do fígado
- Infecção pré-natal
- Sepses
- Infecção viral

Domínio 2 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00178

Risco de função hepática prejudicada

Foco do diagnóstico: função hepática

Aprovado em 2006 • Revisado em 2008, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a uma diminuição da função hepática, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Vírus da imunodeficiência humana (HIV) coinfeção
- Infecção viral
- Preparações farmacêuticas

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026 se nenhum fator de risco adicional for desenvolvido.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

240

Domínio 2 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00296

Risco para síndrome metabólica

Foco do diagnóstico: síndrome metabólica

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível ao desenvolvimento de um conjunto de sintomas que aumentam o risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, que podem comprometer a saúde.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Fatores de risco

- Ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Índice de massa corporal acima do normal para idade e sexo
- Acúmulo excessivo de gordura por idade e sexo
- Ingestão excessiva de álcool
- Estresse excessivo
- Hábitos alimentares inadequados
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Desatento ao fumo passivo
- Fumar

População em risco

- Indivíduos com idade > 30 anos
- Indivíduos com história familiar de diabetes mellitus
- Indivíduos com história familiar de dislipidemia
- Indivíduos com história familiar de hipertensão
- Indivíduos com história familiar de síndrome metabólica
- Indivíduos com história familiar de obesidade
- Indivíduos com história familiar de pressão sanguínea instável

Condições associadas

- Hiperuricemia
- Resistência a insulina
- Síndrome dos ovários policísticos

241

Domínio 2. Nutrição Classe 5. Hidratação

Domínio 2 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00195

Risco de desequilíbrio eletrolítico

Foco do diagnóstico: balanço eletrolítico

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Susceptível a alterações nos níveis de eletrólitos séricos, que podem comprometer saúde.

Fatores de risco

- diarreia
- Volume excessivo de fluido
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Volume de fluido insuficiente
- Vômito

Condições associadas

- Regulamentar comprometido mecanismo
- Disfunção regulatória endócrina
- Disfunção renal
- Regime de tratamento

2
N
F
ou
você

Domínio 2 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00025

Risco de volume de fluido desequilibrado

Foco do diagnóstico: volume de fluido equilibrado

Aprovado em 1998 • Revisado em 2008, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a uma diminuição, aumento ou mudança rápida de um para outro de líquido intravascular, intersticial e / ou intracelular, que pode comprometer saúde.

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

eu
você
2

Fatores de risco

- Alteração na ingestão de líquidos
- Dificuldades de acesso à água
- Ingestão excessiva de sódio
- Conhecimento inadequado sobre fluido precisa
- Auto-medicação ineficaz gestão
- Massa muscular insuficiente
- Desnutrição

População em risco

- Indivíduos com extremos de peso
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas afetando as necessidades de fluidos
- Mulheres

Condições associadas

- Perda de volume de fluido ativo
- Desvios que afetam o fluido absorção
- Desvios que afetam o fluido eliminação
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos
- Desvios que afetam o sistema vascular permeabilidade
- Perda excessiva de fluido através rota normal
- Perda de fluido por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Domínio 2 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00027

Volume de fluido deficiente

Foco do diagnóstico: volume de fluido
Aprovado em 1978 • Revisado em 1996, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Diminuição do líquido intravascular, intersticial e / ou intracelular. Isso se refere a desidratação, perda de água sozinha, sem alteração do sódio.

Características definidoras

- Estado mental alterado
- Turgor cutâneo alterado
- Diminuição da pressão arterial
- Diminuição da pressão de pulso
- Diminuição do volume de pulso
- Diminuição do turgor da língua
- Diminuição da produção de urina
- Diminuição do enchimento venoso
- Membranas mucosas secas
- Pele seca
- Aumento da temperatura corporal
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento dos níveis de hematócrito sérico
- Aumento da concentração de urina
- Perda repentina de peso
- Olhos fundos
- Sede
- Fraqueza

Fatores relacionados

- Dificuldade em encontrar fluido aumentado requerimento de volume
- Acesso inadequado ao fluido
- Conhecimento inadequado sobre fluido precisa
- Auto-medicação ineficaz gestão
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Massa muscular insuficiente
- Desnutrição

População em risco

- Indivíduos com extremos de peso
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas afetando as necessidades de fluidos

Condições associadas

- Perda de volume de fluido ativo
- Desvios que afetam o fluido absorção
- Desvios que afetam o fluido eliminação
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos
- Perda excessiva de fluido por meio de nor-rota mal
- Perda de fluido por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

244

Domínio 2. Nutrição Classe 5. Hidratação

Domínio 2 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00028

Risco de volume de fluido deficiente

Foco do diagnóstico: volume de fluido
Aprovado em 1978 • Revisado em 2010, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível de experimentar diminuição intravascular, intersticial e / ou intravolumes de fluido celular, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Dificuldade em encontrar fluido aumentado requerimento de volume
- Acesso inadequado ao fluido
- Conhecimento inadequado sobre fluido precisa
- Auto-medicação ineficaz gestão
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Massa muscular insuficiente
- Desnutrição

População em risco

- Indivíduos com extremos de peso
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas afetando as necessidades de fluidos

Condições associadas

- Perda de volume de fluido ativo
- Desvios que afetam o fluido absorção
- Desvios que afetam o fluido eliminação
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos
- Perda excessiva de fluido por meio de rota mal
- Perda de fluido por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

245

Domínio 2. Nutrição Classe 5. Hidratação

Domínio 2 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00026

Excesso de volume de fluido

Foco do diagnóstico: volume de fluido

Aprovado em 1982 • Revisado em 1996, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i

Definição

Retenção excedente de fluido.

Características definidoras

- Sons de respiração adventícios
- Alteração da pressão arterial
- Estado mental alterado
- Alteração da pressão da artéria pulmonar
- Padrão respiratório alterado
- Alteração da gravidade específica da urina
- Ansiedade
- Azotemia
- Diminuição dos níveis de hematócrito sérico
- Diminuição da hemoglobina sérica nível
- edema
- Hepatomegalia
- Aumento da pressão venosa central
- A entrada excede a saída
- Distensão da veia jugular
- Oligúria
- Inalação pleural
- Reflexo hepatojugular positivo
- Presença de som cardíaco S3
- Inibição psicomotora
- Congestão pulmonar
- Ganho de peso em um curto período de Tempo

Fatores relacionados

- Ingestão excessiva de líquidos
- Ingestão excessiva de sódio
- Auto-medicação ineficaz gestão

Condições associadas

- Desvios que afetam o fluido eliminação
- Preparações farmacêuticas

246

Domínio 3. Eliminação e troca

Secreção e excreção de resíduos do corpo

Função urinária Classe 1. O processo de secreção, reabsorção e excreção de urina	Código
	249 Incontinência urinária associada a deficiência 00297
	250 00016 Eliminação urinária prejudicada
	251 00310 Incontinência urinária mista
	252 00017 Incontinência urinária de esforço
	253 00019 Incontinência urinária de urgência
	254 00022 Risco de incontinência urinária de urgência
	255 00023 Retenção urinária
	256 00322 Risco de retenção urinária

Função gastrointestinal Classe 2. O processo de absorção e excreção do final produtos da digestão	Código
	Constipação 00011 257
	00015 Risco de constipação 259
	00012 Constipação percebida 260
	00235 Constipação funcional crônica 261
	00236 Risco de constipação funcional crônica 263
	00319 Continência intestinal prejudicada 265
	00013 Diarreia 267
	00196 Motilidade gastrointestinal disfuncional 268
	00197 Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional 269

247

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 5. Hidratação

Função tegumentar Classe 3. O processo de secreção e excreção através da pele	Código
	Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Função respiratória Classe 4. O processo de troca de gases e remoção do final produtos do metabolismo	Código
	Troca de gases prejudicada 00030 270

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 1. Função urinária

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00297

Incontinência urinária associada a deficiência

Foco do diagnóstico: incontinência associada a deficiência
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Perda involuntária de urina não associada a qualquer patologia ou problema relacionado para o sistema urinário.

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Comportamentos adaptativos para evitar o tempo necessário para chegar ao banheiro também é reconhecimento de urinário muito depois da sensação de urgência incontinência
- Mapeamento de rotas para banho público-micção quartos antes de sair de casa
- Uso de técnicas de prevenção
- Vazamento antes de chegar ao banheiro

Fatores relacionados

- Evitar banheiro não higiênico usar
- Habitualmente suprime o desejo de urinar
- Cuidador implementado de forma inadequada técnicas de treinamento da bexiga
- Mobilidade física prejudicada
- Disfunção cognitiva
- Equilíbrio postural prejudicado
- Dificuldade em encontrar o banheiro
- Motivação inadequada para manter continência
- Dificuldade em obter assistência em tempo oportuno ida para o banheiro
- Aportentado da ingestão de líquidos
- Constringimento em relação ao banheiro usar em situações sociais
- Manifestações neurocomportamentais
- Restrições ambientais que interferir na continência
- Distúrbios do assoalho pélvico

População em risco

- Crianças - Adultos mais velhos

Condições associadas

- Doenças cardíacas
- Doenças osteoarticulares
- Coordenação prejudicada
- Preparações farmacêuticas
- Destreza das mãos prejudicada
- Desordem psicológica
- Deficiência intelectual
- Distúrbios da visão
- Doenças neuromusculares

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00016

Eliminação urinária prejudicada

Foco do diagnóstico: eliminação

Aprovado em 1973 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

e Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Disfunção na eliminação da urina.

Características definidoras

- disúria
- micção frequente
- Noctúria
- Hesitação urinária
- Incontinência urinária
- Retenção urinária
- urgência urinária

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Fator ambiental alterado
- Consumo de cálcio
- Restrições ambientais
- Impactação fecal
- Postura inadequada de toalete
- Hábitos ineficazes de ir ao banheiro
- Privacidade insuficiente
- Relaxamento esfinteriano involuntário
- Obesidade
- Prolapso de órgão pélvico
- Fumar
- Uso de aspartame
- Músculo da bexiga enfraquecido
- Pélvica de suporte enfraquecida estrutura

População em risco

- Adultos mais velhos - Mulheres

Condições associadas

- Obstrução anatômica
- Diabetes mellitus
- Insuficiência motora sensorial
- Infecção do trato urinário

250

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00310

Incontinência urinária mista

Foco do diagnóstico: incontinência

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Perda involuntária de urina em combinação ou após uma sensação forte ou urgência para urinar, e também com atividades que aumentam pressão.

e Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Expressa bexiga incompleta esvaziamento
- Perda involuntária de urina após tosse
- Perda involuntária de urina após esforço
- Perda involuntária de urina após rindo
- Perda involuntária de urina após esforço físico
- Perda involuntária de urina após espirros
- Noctúria
- urgência urinária

Fatores relacionados

- Incompetência do colo da bexiga
- Incompetência da uretra esfíncter
- Excesso de peso
- Prolapso de órgão pélvico
- Atrofia muscular esquelética
- Fumar
- Fraca parede anterior da vagina

População em risco

- Indivíduos com tosse crônica
- Indivíduos com um tipo de urina incontinência nária
- Mulheres múltiparas
- Adultos mais velhos
- Mulheres com menopausa
- Mulheres dando à luz por parto normal

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Deficiência de estrogênio
- Distúrbios motores
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Incontinência urinária prolongada
- Cirurgia para estresse urinário incontinência
- Lesão do esfíncter uretral

251

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 1. Função urinária

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00017

Incontinência urinária de esforço

Foco do diagnóstico: incontinência

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.3

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Perda involuntária de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, o que não está associado à urgência para anular.

Características definidoras

- Perda involuntária de urina no ausência de contração do detrusor
- Perda involuntária de urina no ausência de bexiga distendida
- Perda involuntária de urina após tosse
- Perda involuntária de urina após esforço
- Perda involuntária de urina após rindo
- Perda involuntária de urina após esforço físico
- Perda involuntária de urina após espirros

Fatores relacionados

- Excesso de peso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Prolapso de órgão pélvico

População em risco

- Indivíduos com alto desempenho exercício físico de intensidade
- Mulheres múltiparas
- Mulheres grávidas
- Mulheres com menopausa
- Mulheres dando à luz por parto normal

Condições associadas

- Músculos do assoalho pélvico danificados
- Doenças do sistema nervoso
- Alterações degenerativas na pelve
- Prostatectomia

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00019

Incontinência urinária de urgência

Foco do diagnóstico: incontinência

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Perda involuntária de urina em combinação ou após uma sensação forte ou urgência para anular.

Características definidoras

- Diminuição da capacidade da bexiga
- Sensação de urgência desencadeada estímulo
- Aumento da frequência urinária
- Perda involuntária de urina antes alcançando o banheiro
- Perda involuntária de urina com bexiga der contrações
- Perda involuntária de urina com bexiga der espasmos
- Perda involuntária de vol-quantidades de urina entre os vazios, com urgência
- Noctúria

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Ansiedade
- Consumo de cálcio
- Bebida carbonatada consumo
- Impactação fecal
- Hábitos ineficazes de ir ao banheiro
- Relaxamento esfíncteriano involuntário
- Excesso de peso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Prolapso de órgão pélvico

População em risco

- Indivíduos expostos a abusos
- Indivíduos com histórico de urina urgência durante a infância
- Adultos mais velhos
- Mulheres
- Mulheres com menopausa

Condições associadas

- Vaginite atrofica
- Obstrução da saída da bexiga
- Depressão
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Trauma do sistema nervoso
- Assoalho pélvico hiperativo
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento
- Doenças urológicas

e Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00022

Risco de incontinência urinária de urgência

Foco do diagnóstico: incontinência

Definição

Suscetível à passagem involuntária de urina ocorrendo logo após uma forte sensação ou urgência para urinar, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Consumo de álcool
- Ansiedade
- Consumo de cálcio
- Bebida carbonatada consumo
- Impactação fecal
- Hábitos ineficazes de ir ao banheiro
- Relaxamento esfinteriano involuntário
- Excesso de peso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Prolapso de órgão pélvico

População em risco

- Indivíduos expostos a abusos
- Indivíduos com histórico de urina urgência durante a infância
- Adultos mais velhos
- Mulheres
- Mulheres com menopausa

Condições associadas

- Vaginite atrófica
- Obstrução da saída da bexiga
- Depressão
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Trauma do sistema nervoso
- Assoalho pélvico hiperativo
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento
- Doenças urológicas

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00023

Retenção urinária

Foco do diagnóstico: retenção

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

Definição

Esvaziamento incompleto da bexiga.

Características definidoras

- Ausência de débito urinário
- Distensão da bexiga
- disúria
- Aumento urinário diurno frequência
- Volume vazio mínimo
- Incontinência por transbordamento
- Relata sensação de bexiga plenitude
- Relata sensação de urina residual
- Fluxo de urina fraco

Fatores relacionados

- Restrições ambientais
- Impactação fecal
- Postura inadequada de toalete
- Relaxamento pélvico inadequado músculos do chão
- Privacidade insuficiente
- Prolapso de órgão pélvico
- Músculo da bexiga enfraquecido

População em risco

- Mulheres puérperas

Condições associadas

- Hiperplasia benigna da próstata
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Preparações farmacêuticas
- Obstrução do trato urinário

255

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 1. Função urinária

Domínio 3 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00322

Risco de retenção urinária

Foco do diagnóstico: retenção

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Suscetível ao esvaziamento incompleto da bexiga.

Fatores de risco

- Restrições ambientais
- Impactação fecal
- Postura inadequada de toalete
- Relaxamento pélvico inadequado
- músculos do chão
- Privacidade insuficiente
- Prolapso de órgão pélvico
- Músculo da bexiga enfraquecido

População em risco

- Mulheres puérperas

Condições associadas

- Hiperplasia benigna da próstata
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Preparações farmacêuticas
- Obstrução do trato urinário

256

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2. Função gastrointestinal

Constipação

Foco do diagnóstico: constipação

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Evacuação infrequente ou difícil das fezes.

Características definidoras

- Evidência de sintomas em **critérios de diagnóstico padronizados**
- Fezes duras
- Fezes com protuberâncias
- Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação
- Passando por menos de três fezes por semana
- Sensação de obstrução anorretal
- Sensação de incompleto
- Evacuação
- Esforço com a defecação

Fatores relacionados

- Rotina regular alterada
- A atividade física média diária é **menos do que recomendado para a idade e gênero**
- Disfunção cognitiva
- Barreiras de comunicação
- Habitualmente suprime o desejo de defecar
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de **modificadores capazes**
- Hábitos inadequados de uso do banheiro
- Ingestão insuficiente de fibra
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Privacidade insuficiente
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos internados no hospital
- Indivíduos experimentando **pro hospitalização desejada**
- Indivíduos em ambientes de cuidados **ambulatoriais**
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Adultos mais velhos
- **Mulheres grávidas**
- Mulheres

Condições associadas

- Bloqueio no cólon
- Bloqueio no reto
- Depressão
- Deficiências de desenvolvimento
- Doenças do aparelho digestivo
- Doenças do sistema endócrino
- Doenças cardíacas
- Transtornos Mentais, Desordem Mental

- Doenças musculares
- Doenças do sistema nervoso
- Distúrbios neurocognitivos
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Preparações farmacêuticas
- Radioterapia
- Distúrbios uroginecológicos

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00015

Risco de constipação

Foco do diagnóstico: constipação

Aprovado em 1998 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível à evacuação infrequente ou difícil de fezes, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Rotina regular alterada
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Disfunção cognitiva
- Barreiras de comunicação
- Habitualmente suprime o desejo de defecar
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de fatores capazes
- Hábitos inadequados de uso do banheiro
- Ingestão insuficiente de fibra
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Privacidade insuficiente
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos internados no hospital
- Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada
- Indivíduos em ambientes de cuidados a longo prazo
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas
- Mulheres

Condições associadas

- Bloqueio no cólon
- Bloqueio no reto
- Depressão
- Deficiências de desenvolvimento
- Doenças do aparelho digestivo
- Doenças do sistema endócrino
- Doenças cardíacas
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doenças musculares
- Doenças do sistema nervoso
- Distúrbios neurocognitivos
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Preparações farmacêuticas
- Radioterapia
- Distúrbios uroginecológicos

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00012

Constipação percebida

Foco do diagnóstico: constipação

Aprovado em 1988 • Revisado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Autodiagnóstico de evacuação infrequente ou difícil de fezes combinada com abuso de métodos para garantir a evacuação diária.

Características definidoras

- Uso indevido de enema
- Uso indevido de laxante
- Espera evacuar ao mesmo tempo
tempo diário
- Uso indevido de supositório

Fatores relacionados

- Crenças culturais de saúde
- Processos de pensamento perturbados
- Conhecimento deficiente sobre o normaCrenças de saúde da família
padrões de evacuação

260

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00235

Constipação funcional crônica

Foco do diagnóstico: constipação funcional

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.2

Definição

Evacuação infrequente ou difícil de fezes, que está presente há pelo menos 3 dos 12 meses anteriores.

Características definidoras

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00236

Risco de constipação funcional crônica

Foco do diagnóstico: constipação funcional

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.2

Definição

Suscetível à evacuação infrequente ou difícil de fezes, que esteve presente em quase 3 dos 12 meses anteriores, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Diminuição da ingestão de alimentos
- Desidratação
- Dieta desproporcionalmente rica em gorduras
- Dieta desproporcionalmente alta em proteína
- Síndrome do idoso frágil
- Habitualmente suprime o desejo de defecar
- Mobilidade física prejudicada
- Ingestão alimentar inadequada
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Ingestão insuficiente de fibra
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Baixa ingestão calórica
- Estilo de vida sedentário

População em risco

- Adultos mais velhos - Mulheres grávidas

Condições associadas

- | | |
|--|----------------------------------|
| - Amiloidose | - Hipotireoidismo |
| - Fissura anal | - Doença inflamatória intestinal |
| - Estreitamento anal | - Estenose isquêmica |
| - Neuropatia autonômica | - Esclerose múltipla |
| - Pseudo- intestinal crônico obstrução | - Distrofia miotônica |
| - Insuficiência renal crônica | - Distúrbios neurocognitivos |
| - Câncer colorretal | - Pan-hipopituitarismo |
| - Depressão | - Paraplegia |
| - Dermatomiosite | - Mal de Parkinson |
| - Diabetes mellitus | - Distúrbios do assoalho pélvico |
| - Massa extra intestinal | - Dano perineal |
| - hemorróidas | - Preparações farmacêuticas |
| - Doença de Hirschprung | - Polifarmácia |
| - Hipercalecemia | - Porfiria |
| | - Estenose pós-inflamatória |

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| - Proctite | - Lesões da medula espinhal |
| - Esclerodermia | - Golpe |
| - Tempo de trânsito lento do cólon | - Estenose cirúrgica |

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00319

Continência intestinal prejudicada

Foco do diagnóstico: continência

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Incapacidade de segurar as fezes, de sentir a presença de fezes no reto, de relaxar e armazenar as fezes quando evacuar não for conveniente.

Características definidoras

- Desconforto abdominal
- Urgência intestinal
- Coloração fecal
- Capacidade prejudicada de expulsar forçadamente as fezes apesar do reconhecimento do reto a plenitude
- Incapacidade de retardar a defecação
- Incapacidade de segurar flatos
- Incapacidade de chegar ao banheiro a tempo
- Desatento ao desejo de defecar
- Movimento silencioso de fezes durante atividades

Fatores relacionados

- Evitar banheiro não higiênico usar
- Constipação
- Dependência de banheiro
- diarreia
- Dificuldade em encontrar o banheiro
- Dificuldade em obter assistência em tempo hábil para o banheiro
- Declínio generalizado no tônus muscular
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Hábitos alimentares inadequados
- Motivação inadequada para manter continência
- Esvaziamento incompleto do intestino
- Uso indevido de laxante

- Constrangimento em relação ao banheiro
usar em situações sociais
- Restrições ambientais que
interferir na continência

População em risco

- Adultos mais velhos
- Mulheres dando à luz com obstetria
extração de cal
- Mulheres dando à luz por parto normal

Condições associadas

- Trauma anal
- Distúrbios neurocognitivos
- Anormalidades congênitas do
sistema digestivo
- Doenças neurológicas
- Diabetes mellitus
- Inatividade física
- Doenças prostáticas

265

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2. Função gastrointestinal

- Trauma de reto
- Golpe
- Lesões da medula espinhal

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

uma
uma
uma
uma
uma
uma

266

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2. Função gastrointestinal

Diarréia

Foco do diagnóstico: diarreia

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Passagem de três ou mais fezes soltas ou líquidas por dia.

Características definidoras

- Cólica abdominal
- Dor abdominal
- Urgência intestinal
- Desidratação
- Ruídos intestinais hiperativos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Alimentação precoce com fórmula
- Acesso inadequado a bebida segura água
- Acesso inadequado a alimentos seguros
- Conhecimento inadequado sobre rotacão vacina de vírus
- Conhecimento inadequado sobre sanidade preparação de comida tária
- Conhecimento inadequado sobre sanidade armazenamento de comida tária
- Higiene pessoal inadequada práticas
- Aumento do nível de estresse
- Uso indevido de laxante
- Desnutrição
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Viajantes frequentes
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos expostos a toxinas

Condições associadas

- Doença grave
- Doenças do sistema endócrino
- Nutrição enteral
- Doenças gastrointestinais
- Imunossupressão
- Infecções
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00196

Motilidade gastrointestinal disfuncional

Foco do diagnóstico: motilidade gastrointestinal

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

Definição

Aumento, diminuição, ineficaz ou falta de atividade peristáltica dentro do aparelho trato intestinal.

Características definidoras

- Cólica abdominal
- Dor abdominal
- Ausência de flatos
- Aceleração do esvaziamento gástrico
- Ruídos intestinais alterados
- Resíduo gástrico com coloração biliar diarréia
- Dificuldade com a defecação
- abdômen distendido
- Fezes duras e formadas
- Aumento do resíduo gástrico
- Náusea
- Regurgitação
- Vômito

Fatores relacionados

- Fonte de água alterada
- Ansiedade
- Mudança do hábito alimentar
- Mobilidade física prejudicada
- Desnutrição
- Estilo de vida sedentário
- Estressores
- Preparação de alimentos não higiênicos

População em risco

- Indivíduos que ingeriram contaminantesBebês prematuros
material nativo
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Diminuição gastrointestinal circulação
- Diabetes mellitus
- Nutrição enteral
- Intolerância alimentar
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Infecções
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

268

Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2. Função gastrointestinal

Domínio 3 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00197

Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional

Foco do diagnóstico: motilidade gastrointestinal
Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a aumento, diminuição, ineficaz ou falta de atividade peristáltica no trato gastrointestinal, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Fonte de água alterada
- Ansiedade
- Mudança do hábito alimentar
- Mobilidade física prejudicada
- Desnutrição
- Estilo de vida sedentário
- Estressores
- Preparação de alimentos não higiênicos

População em risco

- Indivíduos que ingeriram contaminantesBebês prematuros
material nativo
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Diminuição gastrointestinal circulação
- Diabetes mellitus
- Nutrição enteral
- Intolerância alimentar
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Infecções
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

e Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00030

Troca de gases prejudicada

Foco do diagnóstico: troca gasosa

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Excesso ou déficit de oxigenação e / ou eliminação de dióxido de carbono.

Características definidoras

- pH arterial anormal
- Cor de pele anormal
- Profundidade respiratória alterada
- Ritmo respiratório alterado
- Bradipnéia
- Confusão
- Diminuição do nível de dióxido de carbono
- diaforese
- Dor de cabeça ao acordar
- Hipercapnia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Humor irritável
- dilatação nasal
- agitação psicomotora
- Sonolência
- Taquicardia
- Taquipnéia
- Distúrbio visual

Fatores relacionados

- Desobstrução ineficaz das vias aéreas - Dor
- Padrão de respiração ineficaz

População em risco

- Bebês prematuros

Condições associadas

- Membrana alveolar-capilar alterar
- Asma
- Anestesia geral
- Doenças cardíacas
- Desequilíbrio ventilação-perfusão

270

Domínio 4. Atividade / descanso

A produção, conservação, gasto ou equilíbrio dos recursos energéticos

Sono / repouso Classe 1.

Sono, repouso, tranquilidade, relaxamento ou inatividade

Insônia 00095 274	Código
00096 Privação de sono 276	
00165 Prontidão para sono aprimorado 278	
00198 Padrão de sono perturbado 279	

Atividade / exercício Aula 2.
 Movendo partes do corpo (mobilidade), fazendo trabalho, ou realizando ações com frequência (mas nem sempre) contra resistência

	Código
	280 Tolerância de atividade diminuída 00298
	281 00299 Risco de diminuição da tolerância à atividade
	282 00040 Risco para síndrome de desuso
	283 00091 Mobilidade na cama prejudicada
	284 00085 Mobilidade física prejudicada
	285 00089 Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada
	287 00237 Sessão prejudicada
	288 00238 Posição prejudicada
	289 00090 Capacidade de transferência prejudicada
	290 00088 Caminhada prejudicada

271

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Função respiratória

Balanco de energia Classe 3.
 Um estado dinâmico de harmonia entre a ingestão e gasto de recursos

	Código
Campo de energia desequilibrado 00273 291	
Fadiga 00093 292	
Wandering 00154 294	

Respostas cardiovasculares / pulmonares Classe 4.
 Mecanismos cardiopulmonares que apoiam a atividade / repouso

	Código
Ine 00032 ff padrão respiratório eficaz 295	
00029 Diminuição do débito cardíaco 297	
Risco de diminuição do débito cardíaco 00240 299	
Risco para função cardiovascular prejudicada 00311 300	
Ine 00278 ff autogestão do linfedema ectivo 301	
Risco para auto-gestão de linfedema ff 303	
Ventilação espontânea prejudicada 00033 305	
Risco de pressão arterial instável 00267 306	
Risco de trombose 00291 307	
Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco 00200 308	
Risco de perfusão de tecido cerebral ff 309	
Ine 00204 ff perfusão tecidual periférica efetiva 310	
Risco de ine 00228 ff perfusão tecidual periférica efetiva 311	
00034 Resposta disfuncional ao desmame ventilatório 312	
00318 Resposta disfuncional ao desmame ventilatório em adultos 314	

Autocuidado Classe 5.
 Capacidade de realizar atividades para cuidar do corpo e funções corporais

	Código
	316 Déficit de autocuidado no banho 00108
Déficit de autocuidado de vestir 00109 317	
Déficit de autocuidado alimentar 00102 318	

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Função respiratória

00110 Déficit de autocuidado com banheiro 319

00182 Prontidão para autocuidado aprimorado 320

00193 Auto-negligência 321

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
© 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 1. Sono / repouso

Domínio 4 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00095

Insônia

Foco do diagnóstico: insônia

Aprovado em 2006 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Características definidoras

- efeito alterado
- Atenção alterada
- Humor alterado
- Despertar cedo
- Expressa insatisfação com qualidade de vida
- Expressa insatisfação com dormir
- Expressa esquecimento
- Expressa necessidade de cochilos frequentes durante o dia
- Estado de saúde prejudicado
- Aumento do absenteísmo
- Aumento de acidentes
- Resistência física insuficiente
- Ciclo sono-vigília não restaurador

Fatores relacionados

- Ansiedade
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Consumo de cálcio
- Tensão do papel do cuidador
- Consumo de adoçado com açúcar bebidas
- Sintomas depressivos
- Desconforto
- Crenças disfuncionais do sono
- Perturbações ambientais
- Temer
- Cochilos frequentes durante o dia
- Higiene do sono inadequada
- Estilo de vida incongruente com o normal ritmos circadianos
- Baixa resiliência psicológica
- Obesidade
- Estressores
- Uso indevido de substâncias
- Uso de eletrônicos interativos dispositivos

População em risco

- adolescentes
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos enlutados
- Indivíduos passando por mudanças em Estado civil
- Trabalhadores noturnos
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas no terceiro trimestre
- Trabalhadores em turnos rotativos
- Mulheres

274

Condições associadas

- Doença crônica
- Mudança hormonal
- Preparações farmacêuticas

Domínio 4 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00096

Privação de sono

Foco do diagnóstico: sono

Aprovado em 1998 • Revisado em 2017

Definição

Períodos prolongados de tempo sem suspensão natural e periódica sustentada de consciência relativa que proporciona descanso.

Características definidoras

- Atenção alterada
- Ansiedade
- Apatia
- Combatividade
- Confusão
- Diminuição da capacidade funcional
- sonolência
- Expressa angústia
- fadiga
- Nistagmo fugaz
- Alucinações
- Maior sensibilidade à dor
- Humor irritável
- letargia
- Tempo de reação prolongado
- agitação psicomotora
- Paranoia transitória
- Tremores

Fatores relacionados

- Mudanças de estágio do sono relacionadas à idade
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Desconforto
- Perturbações ambientais
- Superestimulação ambiental
- Confusão de fim de dia
- Casos de vigília não restaurador
- Terror do sono
- Interferindo dormindo
- Assincronia circadiana sustentada
- Sono sustentado inadequado higiene

População em risco

- Indivíduos com sono familiar paralisia

Condições associadas

- Condições com limb periódico movimento
- Sistema nervoso central idiopático hipersonolência
- Narcolepsia
- Distúrbios neurocognitivos
- pesadelos

- ereções dolorosas relacionadas ao sono

UNIVERSIDADE
UMA
4

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

277

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 1. Sono / repouso

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

UNIVERSIDADE
UMA
4

Domínio 4 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00198

Padrão de sono perturbado

Foco do diagnóstico: padrão de sono

Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2006 • Nível de evidência 2.1

Definição

Despertar por tempo limitado devido a fatores externos.

Características definidoras

- Dificuldades no funcionamento diário - Expressa cansaço
- Dificuldade para iniciar o sono - Ciclo sono-vigília não restaurador
- Dificuldade em manter o estado de sono - Despertar não intencional
- Expressa insatisfação com dormir

Fatores relacionados

- Interrupção causada pelo parceiro de sono - Privacidade insuficiente
- Perturbações ambientais

Condições associadas

- Imobilização

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00298

Tolerância de atividade diminuída

Foco do diagnóstico: tolerância à atividade
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Resistência insuficiente para completar as atividades diárias exigidas ou desejadas.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Resposta anormal da pressão arterial para a atividade
- Resposta anormal da frequência cardíaca para a atividade
- Ansioso quando a atividade é necessária
- Mudança de eletrocardiograma
- Desconforto durante o esforço
- Dispneia de esforço
- Expressa fadiga
- Fraqueza generalizada

Fatores relacionados

- Diminuição da força muscular
- Sintomas depressivos
- Medo da dor
- Desequilíbrio entre oferta / demanda
- Mobilidade física prejudicada
- Inexperiência com uma atividade
- Massa muscular insuficiente
- Desnutrição
- Dor
- Descondicionamento físico
- Estilo de vida sedentário

População em risco

- Indivíduos com história de tolerância à atividade diminuída
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Neoplasias
- Doenças neurodegenerativas
- Distúrbios respiratórios
- Lesões cerebrais traumáticas
- Deficiência de vitamina D

280

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00299

Risco de diminuição da tolerância à atividade

Foco do diagnóstico: tolerância à atividade
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível a experimentar resistência insuficiente para completar o requerido ou atividades diárias desejadas.

Fatores de risco

- Diminuição da força muscular
- Sintomas depressivos
- Medo da dor
- Desequilíbrio entre o suprimento de oxigênio e o condicionamento físico
- Massa muscular insuficiente
- Desnutrição
- Dor

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- ply / demand
 - Mobilidade física prejudicada
 - Inexperiência com uma atividade
- Estilo de vida sedentário

População em risco

- Indivíduos com história de tolerância à atividade diminuída
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Neoplasias
 - Doenças neurodegenerativas
 - Distúrbios respiratórios
- Lesões cerebrais traumáticas
- Deficiência de vitamina D

281

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00040

Risco de síndrome de desuso

Foco do diagnóstico: síndrome do desuso
Aprovado em 1988 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Susceptível à deterioração dos sistemas corporais como resultado de prescrições ou inatividade musculoesquelética inevitável, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Dor

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência
- Imobilização
- paralisia
- Restrições de movimento prescritas

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00091

Mobilidade na cama prejudicada

Foco do diagnóstico: mobilidade

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Limitação no movimento independente de uma posição da cama para outra.

Características definidoras

- Dificuldade em mover-se entre longos e posições sentado e supino
- Dificuldade em mover-se entre posições e posições supinas
- Dificuldade em se mover entre as sessões e posições supinas
- Dificuldade em alcançar objetos no cama
- Dificuldade em se reposicionar na cama
- Dificuldade em voltar para a cama
- Dificuldade em rolar na cama
- Dificuldade em sentar na beira da cama
- Dificuldade em virar de um lado para o outro

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Diminuição da flexibilidade
- Restrições ambientais
- Equilíbrio postural prejudicado
- Ângulo inadequado da cabeça
- Conhecimento inadequado de mobilidade estratégias
- Força muscular insuficiente
- Obesidade
- Dor
- Descondicionamento físico

População em risco

- Crianças
- Indivíduos experimentando pro repouso na cama desejado
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Respiração artificial
- Doença grave
- Demência
- Tubos de drenagem
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neurodegenerativas
- Doenças neuromusculares
- Mal de Parkinson
- Preparações farmacêuticas
- Sedação

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

CLASSIFICAÇÃO
DOMÍNIO 4

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.

Características definidoras

- Andar alterado
- Diminuição das habilidades motoras finas
- Diminuição das habilidades motoras grossas
- Diminuição da amplitude de movimento
- Dificuldades de giro
- Envolve-se em substituições para movimento
- Expressa desconforto
- Tremor induzido por movimento
- Instabilidade postural
- Tempo de reação prolongado
- Movimento lento
- Movimento espástico
- Movimento descoordenado

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Índice de massa corporal > 75º percentil apropriado para idade e sexo
- Disfunção cognitiva
- Crença cultural em relação a aceitar atividade capaz
- Diminuição da tolerância à atividade
- Diminuição do controle muscular
- Diminuição da força muscular
- Desuso
- Suporte ambiental inadequado
- Conhecimento inadequado do valor de atividade física
- Massa muscular insuficiente
- Resistência física insuficiente
- rigidez articular
- Desnutrição
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Descondicionamento físico
- Relutância em iniciar o movimento
- Estilo de vida sedentário

Condições associadas

- Alteração da integridade da estrutura óssea
- Contraturas
- Depressão
- Deficiências de desenvolvimento
- Metabolismo prejudicado
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Preparações farmacêuticas
- Restrições de movimento prescritas
- Comprometimento perceptivo-sensorial

284

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00089

Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada

Foco do diagnóstico: mobilidade

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Limitação na operação independente da cadeira de rodas dentro do ambiente.

Características definidoras

- Dificuldade em se inclinar para a frente para apanhar objeto do chão
- Dificuldade em dobrar ou desdobrar cadeira de rodas
- Dificuldade em se inclinar para frente para algo acima da cabeça
- Dificuldade de travamento de freios no horizontal
- Cadeira de rodas para dificuldades de movimento lateralmente
- Dificuldades em mover a cadeira de rodas de um elevador
- Dificuldades para navegar porta articulada
- Carga de bateria difícil de operar-gerente de cadeira de rodas motorizada
- Dificuldade de operação da roda motriz-cadeira em declínio
- Dificuldade de operação da roda motriz-cadeira inclinada
- Dificuldade de operação da roda motriz-cadeira no meio-fio
- Dificuldade de operação da roda motriz-cadeira em superfície plana
- Dificuldades para operar cadeira de rodas
- Dificuldades para operar cadeira de rodas uma inclinação
- Dificuldades para operar cadeira de rodas meio-fio
- Dificuldade de operar cadeira de rodas em superfície plana
- Dificuldades para operar cadeira de rodas escadaria
- Dificuldades para operar cadeira de rodas superfície irregular
- Cadeira de rodas para dificuldade de operação enquanto carregava um objeto
- Dificuldade em realizar pressão alívio
- Dificuldade em executar estacionário posição de cavalinho
- Dificuldade em colocar os pés no pé-placas da cadeira de rodas
- Dificuldade em rolar pela encosta lateral enquanto na cadeira de rodas
- Dificuldade em selecionar o modo de avanço ativado cadeira de rodas elétrica

- Dificuldade de operação da roda motriz-Dificuldades em selecionar velocidade cadeira em superfície irregular cadeira de rodas elétrica
- Cadeira de rodas para dificuldade de operação para trás - Dificuldade em mudar o peso
- Cadeira de rodas para dificuldade de operação frente - Dificuldade em sentar na cadeira de rodas
- Dificuldades para operar cadeira de rodas - Dificuldade em perder o equilíbrio
- Dificuldades para parar a cadeira de rodas - Dificuldades para parar a cadeira de rodas antes de bater em algo
- Dificuldades de transferência de cadeira de rodas
- Cadeira de rodas para dificuldade de operação motores

285

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

- Dificuldades de transferência para cadeira de rodas
- Dificuldade em girar no lugar enquanto ligado posição de cavalinho

Fatores relacionados

- Humor alterado
- Disfunção cognitiva
- Restrições ambientais
- Ajuste inadequado para roda-tamanho da cadeira
- Conhecimento inadequado de roda-uso de cadeira
- Força muscular insuficiente
- Resistência física insuficiente
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade
- Dor
- Descondicionamento físico
- Uso indevido de substâncias
- Visão inadequada não tratada

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

População em risco

- Indivíduos que usam cadeira de rodas por tempo curto
- Indivíduos com histórico de queda de cadeira de rodas
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios da visão
- Doenças neuromusculares

286

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00237

Sessão prejudicada

Definição

Limitação da capacidade de atingir e / ou manter de forma independente e proposital uma posição de repouso que é apoiada pelas nádegas e coxas, na qual o torso está de pé.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Dificuldade ajustar a posição de um ou ambos os membros inferiores em irrequietos superfície
- Dificuldade em obter a postura Saldo
- Dificuldade em flexionar ou mover ambos os membros inferiores
- Dificuldade em manter a postura Saldo
- Dificuldade em forçar o torso com o corpo

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Energia insuficiente
- Força muscular insuficiente
- Desnutrição
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Postura de alívio autoimposta

Condições associadas

- Metabolismo prejudicado
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Desordem neurológica
- Cirurgia ortopédica
- Postura prescrita
- Sarcopenia

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00238

Posição prejudicada

Foco do diagnóstico: em pé
Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Limitação da capacidade de atingir e / ou manter de forma independente e proposital o corpo na posição vertical dos pés à cabeça.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Dificuldade ajustar a posição de um ou ambos os membros inferiores em irrequietos superfície
- Dificuldade em obter a postura Saldo
- Dificuldade em estender um ou ambos os membros inferiores
- Dificuldade em estender um ou ambos os membros inferiores
- Dificuldade em flexionar um ou ambos os membros inferiores
- Dificuldade em flexionar um ou ambos os membros inferiores
- Dificuldade em manter a postura Saldo
- Dificuldade em mover um ou ambos os quadris
- Dificuldade em mover um ou ambos os quadris
- Dificuldade em forçar o torso com o corpo

Fatores relacionados

- Perturbação emocional excessiva
- Energia insuficiente
- Desnutrição
- Obesidade

- Força muscular insuficiente
- Resistência física insuficiente
- Dor
- Postura de alívio autoimposta

Condições associadas

- Distúrbio de perfusão circulatória
- Metabolismo prejudicado
- Lesão na extremidade inferior
- Desordem neurológica
- Postura prescrita
- Sarcopenia
- Procedimentos cirúrgicos

288

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

Domínio 4 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00090

Capacidade de transferência prejudicada

Foco do diagnóstico: capacidade de transferência
Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Limitação de movimento independente entre duas superfícies próximas.

Características definidoras

- Dificuldades de transferência entre a cadeira e cadeira
- Dificuldades de transferência entre a cadeira e posição de pé
- Dificuldades de transferência entre a cadeira e cadeira
- Dificuldades de transferência entre a cadeira e chão
- Dificuldades de transferência entre a cadeira e posição em pé
- Dificuldades de transferência entre os andares e posição de pé
- Dificuldades de transferência entre níveis desiguais
- Dificuldades de transferência para dentro da banheira
- Dificuldades de transferência para dentro do chuveiro
- Dificuldades de transferência de ou para fora da cama
- Dificuldades de transferência de ou para fora do banheiro

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Restrições ambientais
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de técnicas de transferência
- Força muscular insuficiente
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade
- Dor
- Descondicionamento físico

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios da visão
- Doenças neuromusculares

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

289

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 2. Atividade / exercício

Caminhada prejudicada

Foco do diagnóstico: caminhar

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Limitação de movimento independente dentro do ambiente a pé.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Dificuldade para deambular em declínio
- Dificuldades para deambular na inclinação
- Dificuldades para deambular em irregularidade de superfície
- Dificuldades para deambular em distância
- Dificuldade em subir escadas
- Dificuldade em navegar meio-fio

Fatores relacionados

- Humor alterado
- Disfunção cognitiva
- Restrições ambientais
- Medo de cair
- Conhecimento inadequado de mobilidade e estratégias
- Força muscular insuficiente
- Resistência física insuficiente
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade
- Dor
- Descondicionamento físico

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Equilíbrio postural prejudicado
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Distúrbios da visão

Campo de energia desequilibrado

Foco do diagnóstico: campo de energia equilibrado

Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Uma interrupção no fluxo vital da energia humana que normalmente é contínua todo e é único, dinâmico, criativo e não linear.

Características definidoras

- Padrões de campo de energia arritmica
- Bloqueio do fluxo de energia
- Padrões de campos de energia congestionados
- Congestionamento do fluxo de energia
- Ritmos dissonantes da energia
- Padrões de campo
- Pulsações percebidas na energia
- Padrões de campos de energia aleatórios
- Padrões de campo de energia rápida
- Padrões de campo de energia lenta
- Padrões de campos de energia fortes

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- Déficit de energia do fluxo de energia
- Expressão da necessidade de recuperar a experiência do todo
- Hiperatividade do fluxo de energia
- Padrões de campo de energia irregular
- Tração magnética para uma área do campo de energia
- Pulsando com frequência forte dos padrões do campo de energia
- Diferenciais de temperatura do frio no fluxo de energia
- Diferenciais de temperatura do calor no fluxo de energia
- Sensação de formigamento no fluxo de energia
- Padrões de campos de energia tumultuados
- Ritmos não sincronizados detectados no fluxo de energia
- Padrões de campos de energia fracos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Desconforto
- Estresse excessivo
- Intervenções que perturbam o padrão ou fluxo energético
- Dor

População em risco

- Indivíduos que vivenciam a vida transição
- Indivíduos com experiências pessoais crise

Condições associadas

- Estado de saúde prejudicado - Lesões

291

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 3. Balanço energético

Domínio 4 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00093

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.

Características definidoras

- Atenção alterada
- Apatia
- Diminuição da capacidade aeróbia
- Diminuição da velocidade de marcha
- Dificuldade em manter a física normal atividade cal
- Dificuldade em manter o normal rotinas
- Desinteressado pelo ambiente
- sonolência
- Expressa libido alterada
- Expressa desmoralização
- Expressa frustração
- Expressa falta de energia
- Expressa falta de alívio por meio do normal estratégias de recuperação de energia
- Expressa cansaço
- Expressa fraqueza
- Desempenho de função inadequado
- Aumento dos sintomas físicos
- Maior necessidade de descanso
- Resistência física insuficiente
- Introspecção
- letargia
- cansaço

Fatores relacionados

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Restrições ambientais
- Aumento do esforço mental
- Aumento do esforço físico
- Desnutrição
- Estilo de vida não estimulante
- Dor
- Descondicionamento físico
- Estressores

População em risco

- Indivíduos expostos a negativos evento de vida
- Indivíduos com demandas ocupação
- Mulheres grávidas
- Mulheres em trabalho de parto

Condições associadas

- anemia
- Doença crônica

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 3. Balanço energético

- Demência
- Fibromialgia
- Hipotálamo-hipófise-adrenal desregulação do eixo
- Miastenia grave

- Neoplasias
- Radioterapia
- Golpe

SAÚDE
CIENTÍFICA
UMA
4

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 3. Balanço energético

Domínio 4 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00154

Errante

Foco do diagnóstico: errante
Aprovado em 2000 • Revisado em 2017

Definição

Locomoção sinuosa, sem objetivo ou repetitiva que expõe o indivíduo a ferir; freqüentemente incongruente com fronteiras, limites ou obstáculos.

Características definidoras

- Comportamento de fuga
- Movimento frequente de um lugar para Lugar, colocar
- Locomoção inquieta
- Locomoção fortuita
- Hiperatividade
- Locomoção intercalada com não locomotiva
- Locomoção em não autorizado espaços
- Locomoção resultando na obtenção perdido
- Locomoção que não pode ser facilmente dissuadido
- Longos períodos de locomoção com fora um destino aparente
- Ritmo
- Períodos de locomoção intercalados com períodos de não locomoção
- Locomoção persistente em busca de algo
- Comportamento de escaneamento
- Comportamento de pesquisa
- Acompanhando o cuidador locomoção
- Invasão

Fatores relacionados

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Disfunção cognitiva
- Desejo de ir para casa
- Superestimulação ambiental
- Manifestações neurocomportamentais
- estado fisiológico
- Separação do familiar ambiente

População em risco

- Indivíduos com comportamento pré-mórbido

Condições associadas

- Atrofia cortical
- Desordem psicológica
- Sedação

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

294

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00032

Padrão de respiração ineficaz

Foco do diagnóstico: padrão respiratório

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2010, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Inspiração e / ou expiração que não fornece ventilação adequada.

Características definidoras

- Abdominal paradoxal respiratório padronizar
- excursão torácica alterada
- Volume corrente alterado
- Bradipnéia
- Cianose
- Diminuição da pressão expiratória
- Diminuição da pressão inspiratória
- Diminuição da ventilação minuto
- Diminuição da capacidade vital
- Hipercapnia
- Hiperventilação
- Hipoventilação
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Tórax ântero-posterior aumentado diâmetro
- dilatação nasal
- ortopneia
- Fase de expiração prolongada
- respiração com lábios franzidos
- Retração subcostal
- Taquipnéia
- Usa músculos acessórios para respirar
- Usa posição de três pontos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Posição do corpo que inibe o pulmão expansão
- fadiga
- Aumento do esforço físico
- Obesidade
- Dor

População em risco

- Mulheres jovens

Condições associadas

- Deformidade óssea
- Deformidade da parede torácica
- Obstrução crônica pulmonar doença
- Doença grave
- Doenças cardíacas
- Síndrome de hiperventilação
- Síndrome de hipoventilação
- Maior resistência das vias aéreas
- Aumento do hidrogênio sérico concentração
- Comprometimento musculoesquelético

295

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

- Imaturidade neurológica
- Comprometimento neurológico
- Doenças neuromusculares
- Complacência pulmonar reduzida
- Síndromes de apnéia do sono
- Lesões da medula espinhal

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

7000
S
C
U
I
C
O
M
A
4

296

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00029

Diminuição do débito cardíaco

Foco do diagnóstico: débito cardíaco
Aprovado em 1975 • Revisado em 1996, 2000, 2017

Definição

Volume inadequado de sangue bombeado pelo coração para atender ao metabolismo e demandas do corpo.

Características definidoras

Frequência Cardíaca / Ritmo Alterado

- Bradicardia
- Mudança de eletrocardiograma
- palpitações cardíacas
- Taquicardia

Pré-carga alterada

- Diminuição da pressão venosa central
- Arteria pulmonar diminuída
- edema
- fadiga
- Sopro cardíaco
- Aumento da pressão venosa central
- Aumento da cunha da artéria pulmonar
- Distensão da veia jugular
- Ganho de peso

Pós-carga alterada

- Cor de pele anormal
- Alteração da pressão arterial
- Pele úmida
- Diminuição dos pulsos periféricos
- Diminuição vascular pulmonar
- Diminuição vascular sistêmica
- Dispneia
- Aumento vascular pulmonar
- Aumento vascular sistêmico
- Oligúria
- Reenchimento capilar prolongado

Contratilidade Alterada

- Sons de respiração adventícios
- tosse
- Índice cardíaco diminuído
- Diminuição da fração de ejeção
- Diminuição do AVC ventricular esquerdo
- Índice de volume sistólico diminuído
- ortopneia
- Dispneia paroxística noturna
- Presença de som cardíaco S3
- Presença de som cardíaco S4

297

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Comportamental / Emocional

- Ansiedade - agitação psicomotora

Fatores relacionados

- A ser desenvolvido

Condições associadas

- Pós-carga alterada
- Contratilidade alterada
- Frequência cardíaca alterada
- Ritmo cardíaco alterado
- Pré-carga alterada
- Volume sistólico alterado

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

298

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00240

Risco de diminuição do débito cardíaco

Foco do diagnóstico: débito cardíaco

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a volume inadequado de sangue bombeado pelo coração para atender demandas abólicas do corpo, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- A ser desenvolvido

Condições associadas

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| - Pós-carga alterada | - Ritmo cardíaco alterado |
| - Contratilidade alterada | - Pré-carga alterada |
| - Frequência cardíaca alterada | - Volume sistólico alterado |

CONTINUA
UMA
4

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026 se nenhum fator de risco modificável for desenvolvido.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

299

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Risco de função cardiovascular prejudicada

Foco do diagnóstico: função cardiovascular
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Susceptível a distúrbios no transporte de substâncias, homeostase corporal, tecido remoção de resíduos metabólicos e função do órgão, o que pode comprometer saúde.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Fatores de risco

- Ansiedade
- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Índice de massa corporal acima do normal para faixa para idade e sexo
- Acúmulo excessivo de gordura por idade e sexo
- Ingestão excessiva de álcool
- Estresse excessivo
- Hábitos alimentares inadequados
- Conhecimento inadequado de modificadores de fatores capazes
- Abandono do fumo passivo
- Nível ineficaz de glicose no sangue
- Ineficaz gestão
- Pressão arterial ineficaz gestão
- Balanço lipídico ineficaz gestão
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com história familiar de diabetes mellitus
- Indivíduos com história familiar de dislipidemia
- Indivíduos com história familiar de hipertensão
- Indivíduos com história familiar de síndrome metabólica
- Indivíduos com história familiar de obesidade
- Indivíduos com histórico de cardiovascular evento vascular
- Homens
- Adultos mais velhos
- Mulheres pós-menopáusicas

Condições associadas

- Depressão
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia
- Hipertensão
- Resistência a insulina
- Preparações farmacêuticas

300

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00278

Autogestão de linfedema ineficaz

Foco do diagnóstico: autocuidado do linfedema
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Gestão insatisfatória de sintomas, regime de tratamento, físico, psicológico consequências cossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes à vida com edema relacionado à obstrução ou distúrbios dos vasos linfáticos ou nódulos

Características definidoras

Sinais de linfedema

- Fibrose em membro afetado
- Infecções recorrentes
- Edema em membro afetado

Sintomas de linfedema

- Expressa insatisfação com qual-
- Relata sensação de peso em

- Relata sensação de desconforto em membro afetado
- Relata sensação de aperto em membro afetado

Comportamentos

- A atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero
- Linfa manual inadequada drenagem
- Proteção inadequada de afetados área
- Aplicação inadequada de noite-bandagem de tempo
- Dieta inadequada
- Cuidados com a pele inadequados
- Uso impróprio de compressão vestimentas
- Desatento para carregar peso objetos
- Desatento ao extremo temperaturas
- Desatento aos sinais de linfedema
- Desatento ao linfedema sintomas
- Desatento à exposição ao sol
- Reduzida amplitude de movimento de membro afetado
- Recusa-se a aplicar à noite bandagens
- Recusa-se a usar compressão vestimentas

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Diminuição da qualidade de vida percebida

301

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos regime de ment
- Complexo de navegação difícil sistemas de saúde
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Compromisso inadequado com um plano de ação
- Alfabetização inadequada em saúde
- Conhecimento inadequado de tratar-regime de ment
- Número inadequado de pistas para ação
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Capacidade limitada de realizar aspectos do regime de tratamento
- Baixa eficácia
- Sentimentos negativos em relação a tratar-regime de ment
- Manifestações neurocomportamentais
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida para o tratamento regime
- Estigma social percebido associado com condição
- Percepção irrealista de seriedade condição
- Percepção irreal de suscetibilidade capacidade de sequelas
- Percepção irreal do tratamento beneficiar

População em risco

- adolescentes
- Crianças
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com histórico de ineficácia-autogestão de saúde ativa
- Indivíduos com decisão limitada-fazendo experiência
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Quimioterapia
- Insuficiência venosa crônica
- Deficiências de desenvolvimento
- Infecções
- Procedimento invasivo
- Grande cirurgia
- Neoplasias
- Obesidade
- Radioterapia
- Remoção de nódulos linfáticos
- Trauma

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00281

Risco de autogerenciamento de linfedema ineficaz

Foco do diagnóstico: autocuidado do linfedema

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a gestão insatisfatória de sintomas, regime de tratamento, consequências físicas, psicossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida ineficazes em viver com edema relacionado à obstrução ou distúrbios dos vasos linfáticos ou nós, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Diminuição da qualidade de vida percebida
- Dicultdade de acesso à comunidade
- Recursos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos
- Complexo de navegação difícil
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Compromisso inadequado com um plano de ação
- Alfabetização inadequada em saúde
- Conhecimento inadequado de tratar regime de ment
- Número inadequado de pistas para ação
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Capacidade limitada de realizar aspectos do regime de tratamento
- Baixa autoeficácia
- Sentimentos negativos em relação a tratar regime de ment
- Manifestações neurocomportamentais
- Não compreensão da condição
- Barreira percebida para o tratamento regime
- Estigma social percebido associado com condição
- Percepção irrealista de seriedade condição
- Percepção irreal de suscetibilidade capacidade de sequelas
- Percepção irreal do tratamento beneficiar

População em risco

- adolescentes
- Crianças
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com histórico de ineficaz autogestão de saúde ativa
- Indivíduos com decisão limitada fazendo experiência
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Adultos mais velhos

303

Condições associadas

- Quimioterapia
- Insuficiência venosa crônica
- Deficiências de desenvolvimento
- Infecções
- Procedimento invasivo
- Grande cirurgia
- Neoplasias
- Obesidade
- Radioterapia
- Remoção de nódulos linfáticos
- Trauma

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00033

Ventilação espontânea prejudicada

Foco do diagnóstico: ventilação espontânea
Aprovado em 1992 • Revisado em 2017

Definição

Incapacidade de iniciar e / ou manter uma respiração independente adequada para apoiar a vida.

Características definidoras

- Apreensão
- Diminuição do oxigênio arterial saturação
- Diminuição da cooperação
- Diminuição da pressão parcial de oxigênio
- Diminuição do volume corrente
- Aumento do uso de músculo acessório
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da taxa metabólica
- Aumento da pressão parcial do carbono dióxido de carbono (PCO₂)
- agitação psicomotora

Fatores relacionados

- Fadiga dos músculos respiratórios

Condições associadas

- Metabolismo prejudicado

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00267

Risco de pressão arterial instável

Foco do diagnóstico: pressão arterial estável
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a forças flutuantes de sangue fluindo através dos vasos arteriais, o que pode comprometer a saúde.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Fatores de risco

- Inconsistência com a medicação regime
- Ortostase

Condições associadas

- Efeito adverso de produtos farmacêuticos preparativos
- Efeitos adversos da cocaína
- Arritmia cardíaca
- Síndrome de Cushing
- Retenção de fluidos
- Mudanças de fluido
- Mudança hormonal
- hiperparatireoidismo
- hipertireoidismo
- Hipotireoidismo
- Aumento da pressão intracraniana
- Preparações farmacêuticas
- Rápida absorção e distribuição de preparações farmacêuticas
- Respostas simpáticas

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00291

Risco de trombose

Foco do diagnóstico: trombose
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição
Susceptível à obstrução de um vaso sanguíneo por um trombo que pode se romper e alojar-se em outra embarcação, o que pode comprometer a saúde.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Fatores de risco

- Dieta aterogênica
- Desidratação
- Estresse excessivo
- Mobilidade física prejudicada
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Gestão ineficaz de pré-medidas ventivas
- Auto-medicação ineficaz
- Obesidade
- Estilo de vida sedentário
- Fumar

População em risco

- Em desvantagem econômica
- Indivíduos com idade ≥ 60 anos
- Indivíduos com história familiar de doença trombótica
- Indivíduos com história de trombo doença botica
- Mulheres grávidas
- Mulheres <6 semanas após o parto

Condições associadas

- Aterosclerose
- Doenças autoimunes
- Distúrbios da coagulação sanguínea
- Inflamação crônica
- Doença grave
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Procedimentos endovasculares
- Doenças cardíacas
- Doenças hematológicas
- Doença de alta acuidade
- Terapia hormonal
- Hiperhomocisteinemia
- Infecções
- Doenças renais
- Dispositivos médicos
- Síndrome metabólica
- Neoplasias
- Procedimentos cirúrgicos
- Trauma
- Doenças vasculares

307

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00200

Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco

Foco do diagnóstico: perfusão tecidual

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a uma diminuição na circulação cardíaca (coronária), que pode comprometer a saúde.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos com história familiar de doença cardiovascular

Condições associadas

- Tamponamento cardíaco
- Cirurgia cardiovascular
- Espasmo da artéria coronária
- Diabetes mellitus
- Proteína C reativa elevada
- Hiperlipidemia
- Hipertensão
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Preparações farmacêuticas

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00201

Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz

Foco do diagnóstico: perfusão tecidual

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma diminuição na circulação do tecido cerebral, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos com história recente de infarto do miocárdio

Condições associadas

- | | |
|---|---|
| - Trombo parcial sérico anormal
hora de plasmin | - Coagulopatia |
| - Protrombina sérica anormal
Tempo | - Cardiomiopatia dilatada |
| - Parede acinética do ventrículo esquerdo
segmento | - Intravascular disseminado
coagulopatia |
| - Dissecção arterial | - Embolia |
| - Aterosclerose | - Hipercolesterolemia |
| - Fibrilação atrial | - Hipertensão |
| - Mixoma atrial | - Endocardite infecciosa |
| - Lesões cerebrais | - Válvula protética mecânica |
| - neoplasia cerebral | - Estenose mitral |
| - Estenose carotídea | - Preparações farmacêuticas |
| - Aneurisma cerebral | - Síndrome do nódulo sinusal |
| | - Regime de tratamento |

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026 se nenhum fator de risco adicional for desenvolvido.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Perfusão tecidual periférica ineficaz

Foco do diagnóstico: perfusão tecidual

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

Definição

Diminuição da circulação sanguínea para a periferia, o que pode comprometer a saúde.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Ausência de pulsos periféricos
- Retardo na cicatrização de feridas periféricas
- Função motora alterada
- Distância no teste de caminhada de 6 minutos abaixo da faixa normal
- Características alteradas da pele
- edema
- Índice tornozelo-braquial <0,90
- Dor nas extremidades
- Tempo de recarga capilar > 3 segundos
- A cor não volta para baixo membro após 1 minuto de elevação de elevação intermitente
- A cor não volta para baixo membro após 1 minuto de elevação de elevação intermitente
- Diminuição da pressão arterial em extremidades
- Parestesia
- A cor da pele empalidece com o membro
- Diminuição das distâncias sem dor durante elevação fazendo um teste de caminhada de 6 minutos
- Diminuição dos pulsos periféricos

Fatores relacionados

- Ingestão excessiva de sódio
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Conhecimento inadequado da doença processo
- Estilo de vida sedentário
- Fumar

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Hipertensão
- Procedimentos endovasculares
- Trauma

310

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00228

Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz

Foco do diagnóstico: perfusão tecidual

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma diminuição da circulação sanguínea para a periferia, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Ingestão excessiva de sódio
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Conhecimento inadequado da doença processo
- Estilo de vida sedentário
- Fumar

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Hipertensão
- Procedimentos endovasculares
- Trauma

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00034

Resposta disfuncional ao desmame ventilatório

Foco do diagnóstico: resposta ao desmame ventilatório
Aprovado em 1992 • Revisado em 2017

Definição

Incapacidade de se ajustar a níveis reduzidos de suporte do ventilador mecânico que interrompe e prolonga o processo de desmame.

Características definidoras

Suave

- Desconforto respiratório
- Expressa sensação de calor
- fadiga
- Medo de mau funcionamento da máquina
- Maior foco na respiração
- Frequência respiratória ligeiramente aumentada acima da linha de base
- Necessidade percebida de aumento de oxigênio
- agitação psicomotora

Moderado

- Cor de pele anormal
- Apreensão
- A pressão arterial aumentou de linha de base (<20 mmHg)
- Diminuição da entrada de ar em auscultação
- diaforese
- Dificuldade em cooperar
- Dificuldade em responder ao coaching
- Expressão facial de medo
- A frequência cardíaca aumentou em relação ao valor basal (<20 batimentos / min)
- Hiperfocado nas atividades
- Uso mínimo de acesso respiratório músculos sensitivos
- Moderadamente aumentado respiratório taxa sobre a linha de base

Forte

- Sons de respiração adventícios
- Respiração assíncrona com o ventilador
- A pressão arterial aumentou de linha de base (\geq a 20 mmHg)
- Deterioração no sangue arterial gases da linha de base
- Respirações ofegantes
- A frequência cardíaca aumentou em relação ao valor basal (\geq 20 batimentos / min)
- Respiração abdominal paradoxal
- Diaforese profusa
- Respiração superficial
- Aumento respiratório significativo taxa acima da linha de base
- Usa acesso respiratório significativo- músculos sensitivos

Fatores relacionados

Fatores Fisiológicos

- Ciclo de sono-vigília alterado - Desnutrição
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas - Dor

Psicológico

- Ansiedade - Confiança inadequada nos cuidados de saúde profissional
- Diminuição da motivação
- Temer - Baixa auto-estima
- Desespero - Impotência
- Conhecimento inadequado de desmame processo - Incerteza sobre a capacidade de desmame processo

Situacional

- Perturbações ambientais - Energia episódica descontrolada demandas
- Ritmo de desmame inadequado processo

População em risco

- Indivíduos com histórico de insucesso - Indivíduos com história de ventilatória tentativa de desmame bem sucedida dependência de tor > 4 dias

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência

Este diagnóstico foi originalmente desenvolvido para neonatos. Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I no Edição de 2024 - 2026, a menos que trabalho adicional em neonatos e / ou crianças seja concluído para trazê-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00318

Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto

Foco do diagnóstico: resposta ao desmame ventilatório

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Incapacidade de indivíduos > 18 anos de idade, que necessitaram de ventilação mecânica durante pelo menos 24 horas, para uma transição bem-sucedida para a ventilação espontânea.

Características definidoras

Resposta Rápida (<30 minutos)

- Sons de respiração adventícios - Aumento da pressão arterial (sistólica)

- Secreções audíveis das vias aéreas
- Diminuição da pressão arterial (<90 mmHg ou > 20% de redução de linha de base)
- Diminuição da frequência cardíaca (> 20% redução da linha de base)
- Diminuição da saturação de oxigênio (<90% quando a fração inspirada proporção de oxigênio > 40%)
- Expressa apreensão
- Expressa angústia
- Expressa medo da máquina defeituoso
- Expressa sensação de calor
- Hiperfocado nas atividades
- pressão > 180 mmHg ou > 20% da linha de base)
- Aumento da frequência cardíaca (> 140 bpm ou > 20% da linha de base)
- Aumento da frequência respiratória (> 35rpm ou > 50% acima da linha de base)
- dilatação nasal
- Ofegante
- Respiração abdominal paradoxal
- Necessidade percebida de aumento oxigênio
- agitação psicomotora
- Respiração superficial
- Usa acesso respiratório significativo- músculos sensitivos
- Aparência de olhos arregalados

Resposta intermediária (30-90 minutos)

- Diminuição do pH (<7,32 ou > 0,07 redução da linha de base)
- diaforese
- Dificuldade em cooperar com instruções
- Hipercapnia (aumento > 50 mmHg em pressão parcial de dióxido de carbono ou > 8 mmHg de aumento de linha de base)
- Hipoxemia (pressão parcial de oxigênio 50% ou oxigênio > 6 L / min)

Resposta tardia (> 90 minutos)

- parada cardiorrespiratória
- Cianose
- fadiga
- Arritmias de início recente

314

Domínio 4. Atividade / repouso Classe 4. Respostas cardiovasculares / pulmonares

Fatores relacionados

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Secreções excessivas das vias aéreas
- Tosse ineficaz
- Desnutrição

População em risco

- Indivíduos com histórico de reprovado tentativa de desmame
- Indivíduos com história de pulmão doenças
- Indivíduos com história de pro dependência almejada de ventilador
- Indivíduos com história de extubação não planejada
- Indivíduos com pré-desfavoráveis índices de extubação
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Desequilíbrio ácido-base
- anemia
- Choque cardiogênico
- Diminuição do nível de consciência
- Adquirida disfunção do diafragma na unidade de terapia intensiva
- Doenças do sistema endócrino
- Doenças cardíacas
- Doença de alta acuidade
- hipertermia
- Hipoxemia
- Infecções
- Doenças neuromusculares
- Preparações farmacêuticas
- Desequilíbrio eletrolítico de água

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

UMA
4

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00108

Déficit de autocuidado no banho

Foco do diagnóstico: autocuidado no banho

Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de realizar atividades de limpeza de forma independente.

Características definidoras

- Dificuldade de acesso ao banheiro
- Dificuldades de acesso à água
- Corpo de secagem difícil
- Banho de recolhimento de dificuldades suprimentos
- Dificuldade em regular a água do banho
- Dificuldades para lavar o corpo

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da motivação
- Restrições ambientais
- Mobilidade física prejudicada
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Fraqueza

População em risco

- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Capacidade prejudicada de perceber o papel
- Capacidade prejudicada de percepção espacial relacionamentos
- Doenças musculoesqueléticas
- Doenças neuromusculares

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00109

Déficit de autocuidado de vestir

Foco do diagnóstico: vestir-se com o autocuidado

Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de vestir ou remover roupas independentemente.

Características definidoras

- Dificuldade em escolher roupas
- Roupas difíceis de prender
- Roupas difíceis de coletar
- Dificuldade em manter a aparência
- Dificuldade em pegar roupas
- Dificuldade em colocar roupas na parte inferior do corpo
- Dificuldade em colocar roupas
- Dificuldade em colocar vários itens de roupas
- Dificuldade em remover item de roupa
- Dificuldade em usar dispositivo auxiliar
- Dificuldade em usar zíper

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da motivação
- Desconforto
- Restrições ambientais
- fadiga
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Fraqueza

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético - Doenças neuromusculares

317

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 5. Autocuidado

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00102

Déficit de autocuidado alimentar

Foco do diagnóstico: autocuidado alimentar

Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de comer de forma independente.

Características definidoras

- Dificuldade em levar comida à boca
- Dificuldade em mastigar alimentos
- Dificuldade em colocar comida no utensílio
- Dificuldades de manuseio de utensílios
- Dificuldade em manipular alimentos em boca
- Dificuldade em abrir recipientes
- Dificuldade em pegar o copo
- Dificuldades para preparar comida
- Dificuldade em engolir alimentos
- Dificuldade em engolir o suficiente quantidade de comida
- Dificuldade em usar dispositivo auxiliar
- Dificuldade de autoalimentação em uma aceitação maneira hábil
- Dificuldade em engolir alimentos
- Dificuldade em engolir o suficiente quantidade de comida
- Dificuldade em usar dispositivo auxiliar

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da motivação
- Desconforto
- Restrições ambientais
- fadiga
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Fraqueza

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético - Doenças neuromusculares

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00110

Déficit de autocuidado sanitário

Foco do diagnóstico: autocuidado no banheiro

Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de realizar tarefas independentes associadas ao intestino e bexiga eliminação.

Características definidoras

- Dificuldade em concluir o banheiro higiene
- Dificuldade em chegar ao banheiro
- Dificuldades na descarga do banheiro
- Dificuldade em sair do banheiro
- Dificuldade em sentar no vaso sanitário

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da motivação
- Restrições ambientais
- fadiga
- Mobilidade física prejudicada
- Capacidade de transferência prejudicada
- Manifestações neurocomportamentais
- Dor
- Fraqueza

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético - Doenças neuromusculares

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00182

Prontidão para autocuidado aprimorado

Foco do diagnóstico: autocuidado

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

Definição

Um padrão de realização de atividades para si mesmo para atender às metas relacionadas à saúde, que pode ser fortalecido.

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Expressa o desejo de melhorar independência com saúde
- Expressa o desejo de melhorar independência com vida
- Expressa o desejo de melhorar independência com pessoal desenvolvimento
- Expressa o desejo de melhorar independência com bem-estar
- Expressa desejo de melhorar conhecimento das estratégias de autocuidado
- Expressa o desejo de melhorar a si mesmo Cuidado

320

Domínio 4. Atividade / descanso Classe 5. Autocuidado

Domínio 4 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00193

Abandono

Foco do diagnóstico: autonegligência

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

Definição

Uma constelação de comportamentos culturalmente estruturados envolvendo um padrão de autocuidados atividades em que haja uma falha em manter um padrão socialmente aceito de saúde e bem-estar (Gibbons, Lauder & amp; Ludwick, 2006).

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Meio ambiente inadequado higiene
- Higiene pessoal inadequada
- Não adesão à atividade de saúde

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Medo de institucionalização
- Função executiva prejudicada
- Incapacidade de manter o controle
- Escolha de estilo de vida
- Manifestações neurocomportamentais
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Síndrome de Capgras
- Disfunção do lobo frontal
- Comprometimento funcional
- Dificuldade de aprendizagem

- Simulador
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Transtornos psicóticos

Domínio 5. Percepção / cognição

O sistema de processamento humano, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação

Atenção Classe 1. Prontidão mental para perceber ou observar	
	Código
Negligência unilateral 00123 325	
Aula de orientação 2. Consciência de tempo, lugar e pessoa	
	Código
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
Sensação / percepção Classe 3. Recebendo informações através dos sentidos do tato, paladar, olfato, visão, audição e cinestesia, e o compreensão de dados sensoriais resultando na nomeação, associação e / ou reconhecimento de padrão	
	Diagnó
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
Classe de cognição 4. Uso de memória, aprendizagem, pensamento, resolução de problemas, abstração, julgamento, percepção, capacidade intelectual, cálculo e linguagem	
	Código
Confusão aguda 00128 326	
Risco de confusão aguda 00173 327	
Confusão crônica 00129 328	

323

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 5. Autocuidado

00251 Controle emocional instável 329	
00222 Controle de impulso ineficaz 330	
00126 Conhecimento deficiente 331	
00161 Prontidão para conhecimento aprimorado 332	
00131 Memória prejudicada 333	
00279 Processo de pensamento perturbado 334	
Aula de comunicação 5. Envio e recebimento de informações verbais e não verbais	
	Código
Prontidão para comunicação aprimorada 00157 335	
00051 Comunicação verbal prejudicada 336	

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 1. Atenção

Domínio 5 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00123

Negligência unilateral

Foco do diagnóstico: negligência unilateral

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Prejuízo na resposta sensorial e motora, representação mental e espacial atenção do corpo e do ambiente correspondente, caracterizado por desatenção para um lado e superatenção para o lado oposto. Lado esquerdo a negligência é mais severa e persistente do que a negligência do lado direito.

Características definidoras

- | | |
|--|---|
| - Alteração do comportamento de segurança do lado negligenciado | - Desempenho prejudicado na meta testes de cancelamento |
| - lateralização de som perturbado | - Hemiplegia esquerda de cerebrovas-acidente civil |
| - Falha em vestir o lado negligenciado | - Desvio marcado dos olhos para estímulos do lado não negligenciado |
| - Deixar de comer comida de parte de placa no lado negligenciado | - Desvio marcado do tronco para estímulos do lado não negligenciado |
| - Falha em cuidar do lado negligenciado | - Omissão de sacar no lado negligenciado |
| - Falha em mover os olhos no hemisfério negligenciado | - Perseveração |
| - Falha ao mover a cabeça no hemisfério negligenciado | - Negligência representacional |
| - Falha ao mover membros no hemisfério negligenciado | - Substituição de letras para formar palavras alternativas ao ler |
| - Falha ao mover o tronco no hemisfério negligenciado | - Transferência da sensação de dor para o lado não negligenciado |
| - Falha em perceber a aproximação de pessoas vindo do lado negligenciado | - Desconhecendo o posicionamento de membro negligenciado |
| - Hemianopsia | - Negligência visuoespacial unilateral |
| - Desempenho prejudicado online testes de bissecção | - Usa apenas metade vertical da página ao escrever |
| - Desempenho prejudicado on-line pode-testes de celeração | |

Fatores relacionados

- A ser desenvolvido

Condições associadas

- Lesões cerebrais

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 4. Cognição

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00128

Confusão aguda

Foco do diagnóstico: confusão

Aprovado em 1994 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Perturbações reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que se desenvolvem em um curto período de tempo e que duram menos de 3 meses.

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Desempenho psicomotor alterado
- Disfunção cognitiva
- Dificuldade em iniciar direcionado ao objetivo comportamento
- Dificuldade em iniciar propositalmente comportamento
- Alucinações
- Acompanhamento inadequado com comportamento direcionado a objetivos
- Acompanhamento inadequado com comportamento proposital
- Misperception
- Manifestações neurocomportamentais
- agitação psicomotora

Fatores relacionados

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Desidratação
- Mobilidade física prejudicada
- Uso impróprio de material físico restrição
- Desnutrição
- Dor
- Privação sensorial
- Uso indevido de substâncias
- Retenção urinária

População em risco

- Indivíduos com idade \geq 60 anos
- Indivíduos com história de cérebro acidente vascular
- Homens

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 4. Cognição

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00173

Risco de confusão aguda

Foco do diagnóstico: confusão

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.2

Definição

Susceptível a distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e a percepção que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo, o que pode comprometer saúde mise.

Fatores de risco

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Desidratação
- Mobilidade física prejudicada
- Uso impróprio de material físico restrição
- Desnutrição
- Dor
- Privação sensorial
- Uso indevido de substâncias
- Retenção urinária

População em risco

- Indivíduos com idade \geq 60 anos
- Indivíduos com história de cérebro acidente vascular
- Homens

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00129

Confusão crônica

Foco do diagnóstico: confusão

Aprovado em 1994 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Perturbações irreversíveis, progressivas e insidiosas de consciência, atenção, cognição e percepção, que duram mais de 3 meses.

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Personalidade alterada
- Dificuldade em recuperar informações ao falar
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Funcionamento executivo prejudicado
- Funcionamento psicossocial prejudicado
- Incapacidade de realizar pelo menos um atividade diária
- discurso incoerente
- Perda de memória de longo prazo
- Mudança marcante no comportamento
- Perda de memória de curto prazo

Fatores relacionados

- tristeza chônica
- Estilo de vida sedentário
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos com idade \geq 60 anos

Condições associadas

- Doenças do sistema nervoso central
- Vírus da imunodeficiência humana
- infecções
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Distúrbios neurocognitivos
- Golpe

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00251

Controle emocional instável

Foco do diagnóstico: controle emocional

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

expressão.

emocional involuntário e exagerado de explosões incontroláveis

Características definidoras

- Ausência de contato visual
- Chorando
- Choro excessivo sem sentir tristeza
- Riso excessivo sem sentimento felicidade
- Expressa constrangimento em relação a expressão emocional
- Expressão de emoção incongruente com fator desencadeante
- Não verbal prejudicado comunicação
- Choro involuntário
- riso involuntário
- Alienação social
- Choro incontrolável
- riso incontrolável
- Desligamento do trabalho situação

Fatores relacionados

- Autoestima alterada
- Perturbação emocional excessiva
- fadiga
- Conhecimento inadequado sobre controle de sintomas
- Conhecimento inadequado da doença
- Força muscular insuficiente
- Sofrimento social
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Lesões cerebrais
- Comprometimento funcional
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Transtornos de Humor
- Comprometimento musculoesquelético
- Preparações farmacêuticas
- Deficiência física

em suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00222

Controle de impulso ineficaz

Definição

Um padrão de realização de reações rápidas e não planejadas a reações internas ou externas estímulos sem levar em conta as consequências negativas dessas reações ao indivíduo impulsivo ou para outros.

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Características definidoras

- Agindo sem pensar
- Fazendo perguntas pessoais apesar do desconforto dos outros
- Comportamento perigoso
- Vício em jogos de azar
- Capacidade prejudicada de regular finanças
- Compartilhamento impróprio de pessoal
- Detalhes
- Humor irritável
- Muito familiarizado com estranhos
- Busca de sensações
- Promiscuidade sexual
- Explosões de temperamento

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Desespero
- Transtornos de Humor
- Manifestações neurocomportamentais
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Desenvolvimento alterado
- Deficiências de desenvolvimento
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos de personalidade

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00126

Conhecimento deficiente

Foco do diagnóstico: conhecimento
Aprovado em 1980 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Ausência de informações cognitivas relacionadas a um tema específico, ou sua aquisição.

Características definidoras

- Acompanhamento impreciso de instrução
- Desempenho impreciso em um teste
- Declarações imprecisas sobre um tema
- Comportamento inapropriado

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Sintomas depressivos
- Acesso inadequado a recursos
- Consciência inadequada de Recursos
- Compromisso inadequado com Aprendendo
- Informação inadequada
- Interesse inadequado em aprender
- Conhecimento inadequado de Recursos
- Participação inadequada no atendimento planejamento
- Confiança inadequada nos cuidados de saúde profissional
- Baixa autoeficácia
- Desinformação
- Manifestações neurocomportamentais

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Analfabetos
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

Condições associadas

- Depressão
- Deficiências de desenvolvimento
- Distúrbios neurocognitivos

331

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 4. Cognição

Domínio 5 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00161

Prontidão para conhecimento aprimorado

Foco do diagnóstico: conhecimento

Aprovado em 2002 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de informações cognitivas relacionadas a um tópico específico, ou sua aquisição, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar Aprendendo

332

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 4. Cognição

Memória prejudicada

Foco do diagnóstico: memória

Aprovado em 1994 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Incapacidade persistente de lembrar ou recordar bits de informações ou habilidades, enquanto manter a capacidade de realizar atividades de vida diária de forma independente.

Características definidoras

- Esquece consistentemente de realizar comportamento na hora programada
- Dificuldade em adquirir uma nova habilidade
- Dificuldade em adquirir novos em formação
- Dificuldades para lembrar eventos
- Dificuldade em relembrar factual em formação
- Dificuldade em lembrar nomes familiares
- Dificuldade em lembrar objetos familiares
- Dificuldade em lembrar palavras familiares
- Dificuldade em lembrar se um comportamento foi realizado
- Dificuldade em manter uma nova habilidade
- Dificuldade em reter novos em formação

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Estimulação intelectual inadequada
- Motivação inadequada
- Suporte social inadequado
- Isolação social
- Desequilíbrio eletrolítico de água

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com idade ≥ 60 anos
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

Condições associadas

- anemia
- Hipóxia cerebral
- Transtornos cognitivos

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Processo de pensamento perturbado

Foco do diagnóstico: processo de pensamento

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Perturbação no funcionamento cognitivo que afeta os processos mentais envolvidos no desenvolvimento de conceitos e categorias, raciocínio e resolução de problemas.

Características definidoras

- Dificuldade de comunicação verbal
- Dificuldade em executar instrumental atividades do dia a dia
- Sequência desorganizada de pensamentos
- Expressa pensamentos irreais
- Interpretação prejudicada de eventos
- Julgamento prejudicado
- Capacidade limitada de encontrar soluções para situações cotidianas
- Capacidade limitada de tomar decisões
- Capacidade limitada de desempenho papéis sociais esperados
- Capacidade limitada de planejar atividades
- Capacidade limitada de controle de impulso

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- Resposta emocional inadequada a situações
- Obsessões
- Transtornos fóbicos
- Suspeitas

Fatores relacionados

- confusão aguda
- Ansiedade
- Desorientação
- Temer
- Luto
- Sintomas depressivos não psicóticos
- Dor
- Estressores
- Uso indevido de substâncias
- Trauma não resolvido

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas

Condições associadas

- Lesões cerebrais
- Doença grave
- Alucinações
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doenças neurodegenerativas
- Preparações farmacêuticas

334

Domínio 5. Percepção / cognição Classe 5. Comunicação

Domínio 5 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00157

Prontidão para comunicação aprimorada

Foco do diagnóstico: comunicação

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

Definição

Um padrão de troca de informações e idéias com outras pessoas, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar comunicação

Domínio 5 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00051

Comunicação verbal prejudicada

Foco do diagnóstico: comunicação verbal

Aprovado em 1983 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Capacidade diminuída, atrasada ou ausente de receber, processar, transmitir e / ou usar um sistema de símbolos.

Características definidoras

- Ausência de contato visual
- Agraphia
- Comunicação alternativa
- Anartria
- afasia
- Comunicação aumentativa
- Diminuição da produtividade da fala
- Diminuição da taxa de fala
- Diminuição da vontade de participar pate na interação social
- Dificuldade em compreender comunicação
- Dificuldade em estabelecer social interação
- Dificuldade em manter comunicação
- Dificuldade em usar expressões corporais
- Dificuldade em usar expressões faciais
- Dificuldade com atenção seletiva
- Mostra emoções negativas
- Disartria
- Disgrafia
- Dislalia
- Disfonia
- Cansado de conversa
- Capacidade de falar prejudicada
- Capacidade prejudicada de usar o corpo expressões
- Capacidade prejudicada de usar o rosto expressões
- Incapacidade de falar a língua de cuidador
- verbalização inadequada
- Recusa obstinada de falar
- Fala arrastada

Fatores relacionados

- Autoconceito alterado
- Disfunção cognitiva
- Dispneia
- Labilidade emocional
- Restrições ambientais
- Estimulação inadequada
- Baixa auto-estima
- Vulnerabilidade percebida
- Barreiras psicológicas
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Indivíduos enfrentando barreiras físicas
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Indivíduos incapazes de verbalizar
- Indivíduos com comunicação barreiras
- Indivíduos sem um significante de outros

336

Condições associadas

- Percepção alterada
- Doenças do sistema nervoso central
- Deficiências de desenvolvimento
- Paralisia facial flácida
- Espasmo hemifacial
- Doença do neurônio motor
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Defeito orofaríngeo
- Sistema nervoso periférico doenças
- Transtornos psicóticos
- Fraqueza dos músculos respiratórios
- Sialorréia
- Distúrbios da fala
- Doenças da língua
- Traqueostomia
- Regime de tratamento
- Insuficiência velofaríngea
- Disfunção das cordas vocais



Domínio 6. Autopercepção

Conscientização sobre si mesmo

Autoconceito Classe 1. A (s) percepção (ões) sobre o eu total	Código
Desesperança 00124 341	
00185 Prontidão para esperança aumentada 343	
00174 Risco de comprometimento da dignidade humana 344	
00121 Identidade pessoal perturbada 345	
00225 Risco de identidade pessoal perturbada 346	
00167 Prontidão para autoconceito aprimorado 347	

Aula de autoestima 2. Avaliação do próprio valor, capacidade, importância, e sucesso	Código
	348 Baixa autoestima crônica 00119
Risco de baixa autoestima crônica 00224 350	
Baixa autoestima situacional 00120 351	
Risco de baixa autoestima situacional 00153 353	

339

Domínio 6. Autopercepção Classe 5. Comunicação

Classe 3 da imagem corporal. Uma imagem mental do próprio corpo	Código
Imagem corporal perturbada 00118 355	

Domínio 6. Auto percepção Classe 1. Autoconceito

Domínio 6 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00124

Desesperança

Foco do diagnóstico: esperança

Aprovado em 1986 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

A sensação de que não experimentamos emoções positivas ou uma melhora em sua condição.

Características definidoras

- Anorexia
- Comportamentos de evitação
- Diminuição da exibição efetiva
- Diminuição da iniciativa
- Diminuição da resposta aos estímulos
- Diminuição da verbalização
- Sintomas depressivos
- Expressa desânimo
- Expressa esperança diminuída
- Expressa sensação de incerteza futuro
- Expressa motivação inadequada para o futuro
- Expressa expectativas negativas sobre si mesmo
- Expressa expectativas negativas sobre o futuro
- Expressa senso de incompetência no cumprimento de metas
- Envolvimento inadequado consigo mesmo
- Cuidado
- Superestima a probabilidade de eventos infelizes
- Passividade
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Comportamentos suicidas
- Incapaz de imaginar a vida no futuro
- Subestima a ocorrência de eventos positivos

Fatores relacionados

- Estresse crônico
 - Temer
 - Suporte social inadequado
 - Perda de crença no poder espiritual
 - Perda de crença no transcendente valores
- Baixa autoeficácia
 - Imobilidade prolongada
 - Isolação social
 - Violência não endereçada
 - Doença grave não controlada sintomas

População em risco

- adolescentes
 - Indivíduos deslocados
 - Em desvantagem econômica indivíduos
 - Indivíduos com infertilidade
- Indivíduos com experiência significativa não posso perder
 - Indivíduos com história de Tentativa de suicídio
 - Indivíduos com história de ser abandonado

341

Domínio 6. Auto percepção Classe 1. Autoconceito

- Adultos mais velhos - Indivíduos desempregados

Condições associadas

- Doença grave
 - Depressão
 - Deterioração fisiológica doença
 - Transtornos alimentares e alimentares
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
 - Neoplasias
 - Doença terminal

342

Domínio 6. Auto percepção Classe 1. Autoconceito

Prontidão para esperança aumentada

Foco do diagnóstico: esperança

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Um padrão de expectativas e desejos de mobilizar energia para alcançar resultados positivos resultados, ou evitar uma situação potencialmente ameaçadora ou negativa, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a habilidade para definir metas alcançáveis
- Expressa desejo de aumentar a crença em possibilidades
- Expressa o desejo de melhorar a congruência de expectativa com objetivo
- Expressa desejo de melhorar profundamente a força interior
- Expressa o desejo de aumentar a doação e recebendo cuidados
- Expressa o desejo de aumentar a doação e receber amor
- Expressa desejo de melhorar iniciativa
- Expressa desejo de melhorar envolvimento com autocuidado
- Expressa o desejo de melhorar a posição perspectiva ativa da vida
- Expressa desejo de melhorar probabilidade de resolvendo problemas para atingir a meta
- Expressa desejo de melhorar o sentido de significado na vida
- Expressa desejo de melhorar espiritualidade

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

343

Domínio 6. Auto percepção Classe 1. Autoconceito

Domínio 6 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00174

Risco de comprometimento da dignidade humana

Foco do diagnóstico: dignidade humana

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

Definição

Suscetível por percepção de perda de respeito e honra, o que pode comprometer saúde.

Fatores de risco

- Desumanização
- Divulgação de confidencial em formação
- Exposição do corpo
- Humilhação
- Compreensão inadequada de informação de saúde
- Privacidade insuficiente
- Intrusão por médico
- Perda de controle sobre a função corporal
- Estigma social percebido
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

Domínio 6. Auto percepção Classe 1. Autoconceito

Domínio 6 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00121

Identidade pessoal perturbada

Foco do diagnóstico: identidade pessoal

Aprovado em 1978 • Revisado em 2008, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de manter uma percepção integrada e completa de si mesmo.

Características definidoras

- Imagem corporal alterada
- Confusão sobre valores culturais
- Confusão sobre objetivos
- Confusão sobre valores ideológicos
- Descrição delirante de si mesmo
- Expressa sensação de vazio
- Expressa sensação de estranheza
- Sentimentos flutuantes sobre si mesmo
- Capacidade de distinguir prejudicada entre interno e externo estímulos
- Relações interpessoais inadequadas
- Desempenho de função inadequado
- Comportamento inconsistente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Relata discriminação social

Fatores relacionados

- Papel social alterado
- Doutrinação do culto
- Processos familiares disfuncionais
- Conflito de gênero
- Baixa auto-estima
- Discriminação social percebida
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Indivíduos experimentando desenvolver transição mental
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos expostos a substâncias tóxicas produtos químicos

Condições associadas

- Transtorno dissociativo de identidade
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas

Domínio 6 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00225

Risco de identidade pessoal perturbada

Foco do diagnóstico: identidade pessoal

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à incapacidade de manter uma percepção integrada e completa de si mesmo, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Papel social alterado
- Doutrinação do culto
- Processos familiares disfuncionais
- Conflito de gênero
- Baixa auto-estima
- Discriminação social percebida
- Valores incongruentes com os culturais e normas

População em risco

- Indivíduos experimentando desenvolver transição mental
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos expostos a substâncias tóxicas e produtos químicos

Condições associadas

- Transtorno dissociativo de identidade
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas

346

Domínio 6 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00167

Prontidão para autoconceito aprimorado

Foco do diagnóstico: autoconceito

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

Definição

Um padrão de percepções ou ideias sobre o self, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar aceitação das limitações
- Expressa desejo de melhorar a função atuação

- Expressa desejo de melhorar aceitação de forças
- Expressa o desejo de melhorar o corpo
- Expressa o desejo de melhorar o influência em habilidades
- Expressa o desejo de melhorar a congruência entre as ações e palavras
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação com identidade pessoal
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação com senso de valor
- Expressa o desejo de melhorar a si mesmo

Domínio 6 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00119

Baixa autoestima crônica

Foco do diagnóstico: autoestima

Aprovado em 1988 • Revisado em 1996, 2008, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Percepção negativa de longa data de autoestima, autoaceitação, respeito próprio, competência e atitude em relação a si mesmo.

Características definidoras

- Depende da opinião dos outros
- Sintomas depressivos
- Culpa excessiva
- Busca excessiva de segurança
- Expressa solidão
- Desespero
- Insônia
- Solidão
- Comportamento não assertivo
- Comportamentos excessivamente conformes
- Redução do contato visual
- Rejeita feedback positivo
- Relata falhas repetidas
- Ruminação
- Verbalizações autonegáveis
- Vergonha
- Ideação suicida
- Subestima a capacidade de lidar com situação

Fatores relacionados

- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em gerenciar finanças
- Imagem corporal perturbada
- fadiga
- Medo de rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Afecção inadequada recebida
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Associação inadequada de grupo
- Respeito inadequado de outros
- Senso de pertencimento inadequado
- Suporte social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Aprovação insuficiente de outros
- Baixa autoeficácia
- Luto desadaptativo
- Renúncia negativa
- Reforço negativo repetido
- incongruência espiritual
- Estigmatização
- Estressores
- Valores incongruentes com os culturais
- normas

- População em risco
- Em desvantagem econômica indivíduos
 - Indivíduos experimentando repetidas fracasso
 - Indivíduos expostos a traumático situação
 - Indivíduos com difícil desenvolvimento transição mental

348

Domínio 6. Autopercepção Classe 2. Autoestima

- Indivíduos com história de ser abandonado
 - Indivíduos com história de ser abusado
 - Indivíduos com história de ser negligenciado
 - Indivíduos com histórico de perdas
- Condições associadas
- Depressão
 - Comprometimento funcional
 - Transtornos Mentais, Desordem Mental
 - Doença física

U
L
L
S

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

349

Domínio 6. Autopercepção Classe 2. Autoestima

Domínio 6 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00224

Risco de baixa autoestima crônica

Foco do diagnóstico: autoestima
Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível a uma percepção negativa de longa data de autoestima, autoaceitação, tância, respeito próprio, competência e atitude em relação a si mesmo, o que pode comprometer saúde mise.

Fatores de risco

- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em gerenciar finanças
- Imagem corporal perturbada
- fadiga
- Medo de rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Afecção inadequada recebida
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Associação inadequada de grupo
- Respeito inadequado de outros
- Senso de pertencimento inadequado
- Suporte social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Aprovação insuficiente de outros
- Baixa autoeficácia
- Luto desadaptativo
- Renúncia negativa
- Reforço negativo repetido
- incongruência espiritual
- Estigmatização
- Estressores
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos experimentando repetidas fracasso
- Indivíduos expostos a traumático situação
- Indivíduos com difícil desenvolvimento- transição mental
- Indivíduos com história de ser abandonado
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com história de ser negligenciado
- Indivíduos com histórico de perdas

Condições associadas

- Depressão
- Comprometimento funcional
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doença física

350

Domínio 6. Auto percepção Classe 2. Autoestima

Domínio 6 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00120

Baixa autoestima situacional

Foco do diagnóstico: autoestima

Aprovado em 1988 • Revisado em 1996, 2000, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Mudança de percepção positiva para negativa de autoestima, autoaceitação, auto-respeito, competência e atitude em relação a si mesmo em resposta a uma corrente situação.

Características definidoras

- Sintomas depressivos
- Expressa solidão
- Desamparo
- Comportamento indeciso
- Insônia
- Solidão
- Comportamento não assertivo
- Sem propósito
- Ruminação
- Verbalizações autonegáveis
- Subestima a capacidade de lidar com situação

Fatores relacionados

- Comportamento incongruente com os valores
- Diminuição do controle ambiental
- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em aceitar a alteração em papel social
- Dificuldade em gerenciar finanças
- Imagem corporal perturbada
- fadiga
- Medo de rejeição
- Respeito inadequado de outros
- Suporte social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Baixa autoeficácia
- Perfeccionismo desadaptativo
- Renúncia negativa
- Impotência
- Estigmatização
- Estressores

- Religiosidade prejudicada
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Auto-expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Indivíduos passando por uma mudança no ambiente de vida
- Indivíduos experimentando alteração na imagem corporal
- Indivíduos experimentando alteração em situação econômica
- Indivíduos experimentando alteração em função de papel
- Indivíduos experimentando a morte de um outro significativo
- Indivíduos em processo de divórcio
- Indivíduos experimentando novas adições para a família
- Indivíduos experimentando repetidas fracasso

351

Domínio 6. Auto percepção Classe 2. Autoestima

- Indivíduos experimentando gravidez não planejada
- Indivíduos com difícil desenvolvimento- transição mental
- Indivíduos com história de ser abandonado
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com história de ser negligenciado
- Indivíduos com histórico de perdas
- Indivíduos com história de rejeição

Condições associadas

- Depressão
- Comprometimento funcional
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doença física

352

Domínio 6. Auto percepção Classe 2. Autoestima

Risco de baixa autoestima situacional

Foco do diagnóstico: autoestima

Aprovado em 2000 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível a mudança de percepção positiva para negativa de autoestima, auto-aceitação, respeito próprio, competência e atitude para consigo mesmo em resposta a situação atual, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Comportamento incongruente com os valores
- Diminuição do controle ambiental
- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em aceitar a alteração em papel social
- Dificuldade em gerenciar finanças
- Imagem corporal perturbada
- fadiga
- Medo de rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Respeito inadequado de outros
- Suporte social inadequado
- Indivíduos experimentando repetidas fracasso
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Baixa autoeficácia
- Perfeccionismo desadaptativo
- Renúncia negativa
- Impotência
- Estigmatização
- Estressores
- Auto-expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com os culturais
- normas

População em risco

- Indivíduos passando por uma mudança no ambiente de vida
- Indivíduos experimentando alteração na imagem corporal
- Indivíduos experimentando alteração em situação econômica
- Indivíduos experimentando alteração em função de papel
- Indivíduos experimentando a morte de um outro significativo
- Indivíduos em processo de divórcio
- Indivíduos experimentando novas adições para a família
- Indivíduos experimentando gravidez não planejada
- Indivíduos com difícil desenvolvimento transição mental
- Indivíduos com história de ser abandonado
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com história de ser negligenciado
- Indivíduos com histórico de perdas
- Indivíduos com história de rejeição

353

Domínio 6. Auto percepção Classe 2. Autoestima

Condições associadas

- Depressão
- Comprometimento funcional
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doença física

Domínio 6 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00118

Imagem corporal perturbada

Foco do diagnóstico: imagem corporal

Aprovado em 1973 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Imagem mental negativa do eu físico.

Características definidoras

- | | |
|--|--|
| - Propriocepção alterada | - Nomeia parte do corpo |
| - Envolvimento social alterado | - Nomes que faltam na parte do corpo |
| - Evita olhar o corpo | - Negligencia o corpo que não funciona papel |
| - Evita tocar o corpo | - Resposta não verbal ao corpo alterar |
| - Compara-se consistentemente com outros | - Resposta não verbal à percepção mudanças corporais |
| - Sintomas depressivos | - Superexpõe parte do corpo |
| - Expressa preocupação com a sexualidade | - Percepções que refletem uma alteração vista da aparência |
| - Expressa medo de reação por outros | - Recusa-se a reconhecer a mudança |
| - Expressa preocupação com mudança | - Relata a sensação de que alguém falhou vida |
| - Expressa preocupação com parte do corpo faltando | - Ansiedade social |
| - Focado na aparência anterior | - Usa pronomes impessoais para descrever parte do corpo |
| - Focado na função passada | - Usa pronomes impessoais para descreva parte do corpo que falta |
| - Focado na força do passado | |
| - Frequentemente se pesa | |
| - Esconde parte do corpo | |
| - Monitora as mudanças no corpo | |

Fatores relacionados

- | | |
|---|--|
| - Consciência corporal | - Baixa autoeficácia |
| - Disfunção cognitiva | - Baixa auto-estima |
| - Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento | - Obesidade |
| - Conflito entre valores e cultura normas estruturais | - Dor residual no membro |
| - Desconfiança da função corporal | - Percepção irreal do tratamento resultado |
| - Medo de recorrência da doença | - Auto-expectativas irrealistas |

População em risco

- sobreviventes de câncer
- indivíduos experimentando alterações peso corporal
- Indivíduos experimentando desenvolver transição mental
- Indivíduos em puberdade
- Indivíduos com corpo alterado
- função
- Indivíduos com cicatrizes
- Indivíduos com estomas
- Mulheres

Condições associadas

- Transtorno de compulsão alimentar
- Dor crônica
- Fibromialgia
- Vírus da imunodeficiência humana
- infecções
- Funcionamento psicossocial prejudicado
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Procedimentos cirúrgicos
- Regime de tratamento
- Feridas e lesões

Domínio 7. Relacionamento de papéis

As conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstrado

cuidados que não são profissionais de saúde	
	Código
Paternidade prejudicada 00056 359	
Risco para paternidade prejudicada 00057 361	
Prontidão para paternidade aprimorada 00164 363	
Cepa de função de cuidador 00061 364	
Risco para tensão de função de cuidador 00062 367	

Relações familiares Classe 2.
Associações de pessoas biologicamente relacionadas ou relacionado por escolha

	Código
Risco para anexo prejudicado 00058 369	
00283 Síndrome de identidade familiar perturbada 370	
00284 Risco para síndrome de identidade familiar perturbada 372	
00063 Processos familiares disfuncionais 373	
00060 Processos familiares interrompidos 376	
00159 Prontidão para processos familiares aprimorados 377	

357

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Imagem corporal

Desempenho da função, Classe 3.
Qualidade de funcionamento no comportamento socialmente esperado padrões

	Código
Ine 00223 ff relacionamento efetivo 378	
Risco para relacionamento efetivo 00229 ff 379	
00207 Prontidão para relacionamento aprimorado 380	
00064 Conflito de papel parental 381	
Ine 00055 ff desempenho de papel eficaz 382	
00052 Interação social prejudicada 384	

Domínio 7 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00056

Paternidade prejudicada

Foco do diagnóstico: parentalidade

Aprovado em 1978 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Limitação do cuidador principal para nutrir, proteger e promover o ideal crescimento e desenvolvimento da criança, por meio de um exercício consistente e empático de autoridade e comportamento apropriado em resposta às necessidades da criança.

Características definidoras

Sintomas de externalização parental

- Comportamentos parentais hostis
- Comportamentos intrusivos
- Comportamentos impulsivos
- Comunicação negativa

Sintomas de internalização parental

- Diminuição do envolvimento dos pais
- Resposta inadequada ao bebê
- Diminuição do temperamento positivo
- relações infantis
- pistas comportamentais
- Diminuição da atenção subjetiva
- qualidade
- creche inadequada
- arranjos
- Mudanças extremas de humor
- Rejeita criança
- Falha em fornecer um lar seguro
- ambiente
- Alienação social

Bebê ou Criança

- Ansiedade
- Alterações extremas de humor
- Problemas de conduta
- Baixo desempenho acadêmico
- Atraso no desenvolvimento cognitivo
- Obesidade
- Sintomas depressivos
- Inversão de papéis
- Dificuldade em estabelecer uma inti-
- relações interpessoais de companhia
- Queixas somáticas
- Dificuldade em funcionar socialmente
- uso indevido de substâncias
- Dificuldade em regular a emoção

Fatores relacionados

- Papel parental alterado
- Dificuldades para gerenciar tratamentos complexos
- Diminuição do reconhecimento de emoções
- regime de ment
- habilidades
- Processos familiares disfuncionais
- Sintomas depressivos
- Vacilação emocional

- Alto uso de conexão à Internet
- Aumento dos sintomas de ansiedade
- dispositivos
- Baixa autoeficácia
- Conhecimento inadequado sobre criança
- Conflito conjugal
- desenvolvimento
- Ciclo sono-vigília não restaurador
- Conhecimento inadequado sobre criança
- Pressão econômica percebida
- manutenção da saúde
- Isolamento social
- Modelo de papel parental inadequado
- Uso indevido de substâncias
- Habilidades inadequadas de resolução de problemas
- Parceiro íntimo não endereçado
- Suporte social inadequado
- violência
- Transporte inadequado
- Desatento às necessidades da criança

População em risco

Pai

- adolescentes
- Em desvantagem econômica
- Indivíduos sem-teto
- Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos com história familiar de choque pós-traumático
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com história de ser abusivo
- Indivíduos com história de ser negligenciado
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza para a violência
- Indivíduos com história de inadequado pré-natal quato
- Indivíduos com histórico de pré-natal estresse
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Pais solteiros

Bebé ou Criança

- Crianças com experiência prolongada separação dos pais
- Crianças com dificuldade temperamento
- Crianças com sexo diferente aquele desejado pelos pais
- Crianças com história de hospitalização em terapia intensiva neonatal
- Bebês prematuros

Condições associadas

Pai

- Depressão - Transtornos mentais

Bebé ou Criança

- Desordem comportamental
- Regime de tratamento complexo
- Desordem emocional
- Deficiências neurodesenvolvimentais

360

Domínio 7. Relação de função Classe 1. Funções de cuidado

Domínio 7 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00057

Risco para paternidade prejudicada

Foco do diagnóstico: parentalidade

Aprovado em 1978 • Revisado em 1998, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Cuidador principal suscetível a uma limitação para nutrir, proteger e promover ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, através de uma consistente e empática exercício de autoridade e comportamento apropriado em resposta às necessidades da criança.

Fatores de risco

- Papel parental alterado
- Diminuição do reconhecimento de emoções habilidades
- Sintomas depressivos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos complexos regime de ment
- Processos familiares disfuncionais
- Vacilação emocional
- Alto uso de conexão à Internet dispositivos
- Conhecimento inadequado sobre criança desenvolvimento
- Conhecimento inadequado sobre criança manutenção da saúde
- Modelo de papel parental inadequado
- Habilidades inadequadas de resolução de problemas
- Suporte social inadequado
- Transporte inadequado
- Desatento às necessidades da criança
- Sintomas de ansiedade
- Baixa autoeficácia
- Conflito conjugal
- Ciclo sono-vigília não restaurador
- Pressão econômica percebida
- Isolação social
- Uso indevido de substâncias
- Parceiro íntimo não endereçado violência

População em risco

Pai

- adolescentes
- Indivíduos com história de ser

- Em desvantagem econômica
- Indivíduos sem-teto
- Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos com história familiar de choque pós-traumático
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos abusivos com história de ser negligenciado
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza para a violência
- Indivíduos com história de inadequado pré-natal
- Indivíduos com histórico de pré-natal estresse
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Pais solteiros

361

Domínio 7. Relação de função Classe 1. Funções de cuidado

Bebê ou Criança

- Crianças com experiência prolongada separação dos pais
- Crianças com dificuldade temperamento
- Crianças com sexo diferente aquele desejado pelos pais
- Crianças com história de hospitalização em terapia intensiva neonatal
- Bebês prematuros

Condições associadas

Pai

- Depressão - Transtornos mentais

Bebê ou Criança

- Desordem comportamental
- Regime de tratamento complexo
- Desordem emocional
- Deficiências neurodesenvolvimentais

362

Domínio 7. Relação de função Classe 1. Funções de cuidado

Domínio 7 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00164

Prontidão para paternidade aprimorada

Definição

Um padrão de cuidador principal para nutrir, proteger e promover o ideal crescimento e desenvolvimento da criança, por meio de um exercício consistente e empático de autoridade e comportamento apropriado em resposta às necessidades da criança, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a aceitação da criança
- Expressa o desejo de aumentar a atenção e a qualidade de cuidado
- Expressa desejo de valorizar a criança e a manutenção da saúde
- Expressa desejo de valorizar a criança e os arranjos de cuidados
- Expressa desejo de melhorar o engajamento com a criança
- Expressa desejo de melhorar a segurança ambiental
- Expressa desejo de melhorar o humor e a estabilidade
- Expressa o desejo de melhorar o par-relações ent-criança
- Expressa o desejo de melhorar a paciência
- Expressa o desejo de melhorar a posição comunicativa
- Expressa o desejo de melhorar a posição comportamental ativa
- Expressa o desejo de melhorar a posição temperamental ativa
- Expressa o desejo de melhorar a resposta a pistas comportamentais infantis

Domínio 7 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00061

Tensão do papel de cuidador

Foco do diagnóstico: tensão de papel
Aprovado em 1992 • Revisado em 1998, 2000, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Dificuldades em cumprir responsabilidades de cuidados, expectativas e / ou comportamentos para família ou outras pessoas significativas.

Características definidoras

Atividades de cuidado

- Apreensivo sobre a capacidade futura para fornecer cuidados
- Apreensivo sobre a saúde futura do receptor de cuidados
- Apreensivo sobre o potencial institucionalização do receptor de cuidados
- Apreensivo sobre o bem-estar de receptor de cuidados, se incapaz de fornecer Cuidado
- Dificuldades de conclusão exigidas tarefas
- Dificuldades de desempenho necessárias tarefas
- Mudança disfuncional no cuidado-atividades de ing
- Preocupação com a rotina de cuidados

Estado de saúde do cuidador: fisiológico

- Irritação na pele

- Fadiga
- Desconforto gastrointestinal
- Dor de cabeça
- Hipertensão
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Mudança de peso

Estado de saúde do cuidador: emocional

- Sintomas depressivos
- Labilidade emocional
- Expressa raiva
- Expressa frustração
- Impaciência
- Tempo insuficiente para conhecer o pessoal precisa
- nervosismo
- Somatização

Status de saúde do cuidador: socioeconômico

- Atividades de lazer alteradas
- Isolamento
- Baixa produtividade de trabalho
- Recusa-se a progredir na carreira

364

Domínio 7. Relação de função Classe 1. Funções de cuidado

Relação cuidador-receptor de cuidados

- Dificuldade em assistir ao receptor de cuidados com doença
- Tristeza sobre a alteração interpessoais com o receptor de cuidados
- Incompreensão sobre a alteração em relações interpessoais com cuidador

Processos Familiares

- Conflito familiar - Relata preocupação com a família (membros)

Fatores relacionados

Fatores do cuidador

- Compromissos de papéis concorrentes
- Sintomas depressivos
- Cumprimento inadequado de outros expectativas
- Cumprimento inadequado de si mesmo expectativas
- Conhecimento inadequado sobre recursos comunitários
- Psicológico inadequado resiliência
- Recreação inadequada
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Inexperiência com cuidados
- Resistência física insuficiente
- Privacidade insuficiente
- Não está pronto para o desenvolvimento papel de cuidador
- Condições físicas
- Isolamento social
- Estressores
- Uso indevido de substâncias
- Auto-expectativas irrealistas

Fatores do receptor de cuidados

- Alta para casa com significativa precisa
- Aumento das necessidades de cuidados
- Perda de independência
- Comportamento problemático
- Uso indevido de substâncias
- Imprevisibilidade da doença trajetória
- Estado de saúde instável

Relação cuidador-receptor de cuidados

- Relações interpessoais abusivas
- Codependência
- Relações interpessoais inadequadas
- Abuso não resolvido
- Receptor de cuidados irrealistas expectativas
- Relações interpessoais violentas

Atividades de cuidado

- Natureza alterada das atividades de cuidado
- Atendimento 24 horas por dia responsabilidades
- Complexidade das atividades de cuidado
- Atividades de cuidado excessivas
- Falta de duração do cuidado obrigatório
- Assistência inadequada
- Equipamento inadequado para fornecer cuidado

365

- Ambiente físico inadequado para fornecer cuidados
- Trégua inadequada para o cuidador
- Tempo insuficiente
- Imprevisibilidade da situação de atendimento

Processos Familiares

- Isolamento familiar
- Adaptação familiar ineficaz
- Padrão de disfunção familiar
- Padrão de disfunção familiar anterior para a situação de cuidado
- Padrão de enfrentamento familiar ineficaz

Socio-econômico

- Dificuldades para acessar a assistência Suporte social inadequado
- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos - Transporte inadequado
- Dificuldade de acesso ao suporte - Alienação social
- Recursos comunitários inadequados

População em risco

- Receptor de cuidados com o desenvolvimento deficiências
- Cuidador prestando cuidados a parceiro
- Cuidador com desenvolvimento deficiências
- Cuidadora feminina
- Indivíduos prestando cuidados a bebês nascidos prematuramente
- Indivíduos com problemas financeiros crise

Condições associadas

Fatores do cuidador

- Estado de saúde prejudicado - Distúrbio psicológico

Fatores do receptor de cuidados

- Doença crônica
- Disfunção cognitiva
- Doenças congênitas
- Gravidade da doença
- Transtornos Mentais, Desordem Mental

Domínio 7 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00062

Risco de tensão na função de cuidador

Foco do diagnóstico: tensão de papel

Aprovado em 1992 • Revisado em 2010, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a dificuldade em cumprir responsabilidades de cuidados, expectativas e / ou comportamentos para a família ou outras pessoas significativas, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

Fatores do cuidador

- Compromissos de papéis concorrentes
- Sintomas depressivos
- Cumprimento inadequado de outros expectativas
- Inexperiência com cuidados
- Resistência física insuficiente
- Privacidade insuficiente
- Não está pronto para o desenvolvimento

- Cumprimento inadequado de si mesmo papel de cuidador
- expectativas - Condições físicas
- Conhecimento inadequado sobre recursos comunitários - Estressores
- Psicológico inadequado - Uso indevido de substâncias
- resiliência - Auto-expectativas irrealistas
- Recreação inadequada - Estado de saúde instável
- Estratégias de enfrentamento ineficazes

Fatores do receptor de cuidados

- Alta para casa com significativa - Uso indevido de substâncias
- precisa - Imprevisibilidade da doença
- Aumento das necessidades de cuidados trajetória
- Perda de independência - Condição de saúde instável
- Comportamento problemático

Relação cuidador-receptor de cuidados

- Relações interpessoais abusivas - Receptor de cuidados irrealistas
- Codependência - expectativas
- Relações interpessoais inadequadas - Relações interpessoais violentas
- Abuso não resolvido

Atividades de cuidado

- Natureza alterada das atividades de cuidado - Atendimento 24 horas por dia
- responsabilidades

367

Domínio 7. Relação de função Classe 1. Funções de cuidado

- Complexidade das atividades de cuidado Ambiente físico inadequado
- Atividades de cuidado excessivas para fornecer cuidados
- Extensão da duração do cuidado obrigatório - Trégua inadequada para o cuidador
- Assistência inadequada - Tempo insuficiente
- Equipamento inadequado para fornecer cuidado - Imprevisibilidade da situação de atendimento

Processos Familiares

- Isolamento familiar - Padrão de disfunção familiar anterior
- Adaptação familiar ineficaz para a situação de cuidado
- Padrão de disfunção familiar - Padrão de enfrentamento familiar ineficaz

Socio-econômico

- Dificuldades para acessar a assistência Suporte social inadequado
- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos - Transporte inadequado
- Recursos - Alienação social
- Dificuldade de acesso ao suporte - Isolação social
- Recursos comunitários inadequados

População em risco

- Receptor de cuidados com o desenvolvimento deficiências Cuidador com desenvolvimento deficiências
- A condição do receptor de cuidados inibidora da conversação - Cuidadora feminina
- Cuidador prestando cuidados a parceiro - Indivíduos prestando cuidados a bebês nascidos prematuramente
- Indivíduos com problemas financeiros crise

Condições associadas

Fatores do cuidador

- Estado de saúde prejudicado - Distúrbio psicológico

Fatores do receptor de cuidados

- Doença crônica - Gravidade da doença
- Disfunção cognitiva - Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doenças congênitas

Domínio 7 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00058

Risco de anexo prejudicado

Foco do diagnóstico: apego

Aprovado em 1994 • Revisado em 2008, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à interrupção do processo interativo entre os pais ou significativo outro e uma criança que promove o desenvolvimento de uma proteção e nutrição recíproco.

Fatores de risco

- Ansiedade
- A doença da criança impede a eficácia iniciação do contato parental
- Comportamento infantil desorganizado
- Incapacidade dos pais de atender por necessidades sonais
- Privacidade insuficiente
- A doença dos pais impede a eficácia iniciação do contato infantil
- Separação pai-filho
- Conflito parental resultante de comportamento infantil desorganizado
- Barreira física
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Bebês prematuros

Domínio 7 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00283

Síndrome de identidade familiar perturbada

Foco do diagnóstico: síndrome da identidade familiar perturbada

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de manter um processo contínuo de comunicação interativo de criação e manutenção de um senso coletivo compartilhado do significado da família.

Características definidoras

- Conflito de decisão (00083)
- Enfrentamento familiar com deficiência (00021)
- Identidade pessoal perturbada (00121)
- Processos familiares disfuncionais (00063)
- Resiliência prejudicada (00210)
- Processo de procriação ineficaz (00023)
- Relacionamento ineficaz (00223)
- Padrão de sexualidade ineficaz (00065)
- Processos familiares interrompidos (00060)

Fatores relacionados

- Relações familiares ambivalentes
- Diferentes estilos de enfrentamento entre membros da família
- Rituais familiares interrompidos
- papéis familiares interrompidos
- Estresse excessivo
- Suporte social inadequado
- Gerenciamento inconsistente de regime apeútico entre a família membros
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Comunicação familiar ineficaz
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Discriminação social percebida
- disfunção sexual
- Violência doméstica não tratada
- Expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Famílias misturadas
- Em desvantagem econômica famílias
- Famílias com infertilidade
- Famílias com história de domestica violência
- Famílias com membro encarcerado
- Famílias com experiência de membro alteração no estado de saúde
- Famílias com experiência de membro crise de desenvolvimento
- Famílias com experiência de membro crise de situação
- Famílias com membros morando longe de parentes
- Famílias com membros com história de adoção
- Famílias com membros com inti-disfunção macy
- Famílias com desempregados membros

370

Condições associadas

- Regime de tratamento de infertilidade

Domínio 7 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00284

Risco de síndrome de identidade familiar perturbada

Foco do diagnóstico: síndrome da identidade familiar perturbada

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à incapacidade de manter uma interação contínua e comunicativa processo de criação e manutenção de um sentido coletivo compartilhado do significado da família, o que pode comprometer a saúde dos familiares.

Fatores de risco

- Relações familiares ambivalentes
- Diferentes estilos de enfrentamento entre membros da família
- Rituals familiares interrompidos
- papéis familiares interrompidos
- Estresse excessivo
- Suporte social inadequado
- Gestão inconsistente de regime terapêutico entre membros da família
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Comunicação familiar ineficaz
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Discriminação social percebida
- disfunção sexual
- Violência doméstica não tratada
- Expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Famílias misturadas
- Em desvantagem econômica famílias
- Famílias com infertilidade
- Famílias com história de domestica violência
- Famílias com encarcerados membro
- Famílias com experiência de membro alteração no estado de saúde
- Famílias com experiência de membro crise de desenvolvimento
- Famílias com experiência de membro crise de situação
- Famílias com membros morando longe de parentes
- Famílias com membros com história de adoção
- Famílias com membros com int-disfunção macy
- Famílias com desempregados membros

Condições associadas

- Regime de tratamento de infertilidade

Domínio 7 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00063

Processos familiares disfuncionais

Foco do diagnóstico: processos familiares

Definição

Funcionamento familiar que não respalda o bem-estar de seus membros.

Características definidoras

Fatores Comportamentais

- Desempenho acadêmico alterado
- Atenção alterada
- Prevenção de conflitos
- Comunicação contraditória padronizar
- Controle de comunicação padronizar
- Criticar os outros
- Diminuição do contato físico
- Nega problemas
- Dificuldade em aceitar uma ampla gama de sentimentos
- Dificuldade em aceitar ajuda
- Dificuldade em se adaptar à mudança
- Dificuldades lidando de forma construtiva com experiências traumáticas
- Dificuldade em expressar uma ampla gama de sentimentos
- Dificuldade em se divertir
- Dificuldade em encontrar o emocional
- Dificuldade em encontrar a segurança
- Dificuldade em encontrar o espiritual
- Dificuldades em receber ajuda adequadamente
- Dificuldade com relacionamento íntimo
- Dificuldade com a transição do ciclo de vida
- Permitindo o padrão de uso indevido de substâncias
- Conflito crescente
- Autojulgamento severo
- imaturidade
- Habilidades de comunicação inadequada
- Conhecimento inadequado sobre sub- uso indevido de postura
- Expressão de raiva inadequada
- Perda de independência
- Mentindo
- Luto desadaptativo
- Manipulação
- Dependência de nicotina
- A orientação favorece o alívio da tensão ao invés de atingir o objetivo
- paradoxal comunicação
- Padrão de promessas quebradas
- abusos de poder
- agitação psicomotora
- Racionalização
- Recusa-se a aceitar pessoal responsabilidade
- Recusa-se a obter ajuda
- Busca a ffr rmação
- Busca aprovação
- Auto-culpa
- Isolação social
- Ocasões especiais centradas em sub- uso indevido de postura
- Doença física relacionada ao estresse
- Uso indevido de substâncias
- Comportamento não confiável

Domínio 7. Relação de função Classe 2. Relações familiares

- Abuso verbal de crianças
- Abuso verbal do pai
- Abuso verbal do parceiro

Sentimentos

- Ansiedade
- Confunde amor e pena
- Confusão
- Sintomas depressivos
- Insatisfação
- Emocionalmente controlado por outros
- Expressa raiva
- Expressa angústia
- Expressa constrangimento
- Expressa medo
- Expressa sentimento de abandono
- Expressa sentimento de fracasso
- Expressa sentimento de rejeição
- Expressa frustração
- Expressa insegurança
- Expressa ressentimento persistente
- Expressa solidão
- Expressa vergonha
- Expressa tensão
- Desespero
- Hostilidade
- Perda
- Perda de identidade
- Baixa auto-estima
- Desconfiança dos outros
- Mau humor
- Impotência
- Rejeição
- Relata que se sentem diferentes de outros
- Relata sentimentos emocionais isolado
- Relata que se sente culpado
- Relata que se sentem incompreendidos
- Emoções reprimidas
- Assumir a responsabilidade pela substância comportamento do usuário indevido
- Infelicidade
- Inutilidade

Funções e relacionamentos

- Relações familiares alteradas
- Função de papel alterada
- Problemas familiares crônicos
- Respeito familiar inadequado por autonomia de seus membros
- Respeito familiar inadequado por indi- identidade de seus membros

- Sistema de comunicação fechado
- Compromisso entre parceiros
- Deterioração nas relações familiares
- Diminuição da capacidade dos membros da família para se relacionar uns com os outros durante o crescimento e maturação mútuos
- Rituais familiares interrompidos
- papéis familiares interrompidos
- Negação da família
- Desorganização familiar
- Coesão familiar inadequada
- Relações interpessoais inadequadas
- Habilidades
- Paternidade inconsistente
- Comunicação ineficaz com parceiro
- Negligência a obrigação para com a família membro
- Padrão de rejeição
- Parental inadequado percebido
- Apoio, suporte
- Triangular as relações familiares

Fatores relacionados

- Personalidade viciante
- Habilidades inadequadas de resolução de problemas
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Intimidade percebida

374

Domínio 7. Relação de função Classe 2. Relações familiares

População em risco

- Em desvantagem econômica famílias
- Famílias com história de resistência ao regime de tratamento
- Famílias com membros com história de uso indevido de substância
- Famílias com membros com predisposição genética para sub-uso indevido de postura

Condições associadas

- Depressão
- Deficiências de desenvolvimento
- Disfunção de intimidade
- Procedimentos cirúrgicos

Domínio 7

375

Domínio 7. Relação de função Classe 2. Relações familiares

Processos familiares interrompidos

Foco do diagnóstico: processos familiares
Aprovado em 1982 • Revisado em 1998, 2017

Definição

Quebra na continuidade do funcionamento familiar que deixa de sustentar o bem sendo de seus membros.

Características definidoras

- Capacidade de resposta afetiva alterada
- Padrão de comunicação alterado
- Resolução alterada de conflitos familiares
- Satisfação familiar alterada
- Relações interpessoais alteradas
- Intimidade alterada
- Alteração da participação na decisão-fazer
- Alteração de participação no problema-resolvendo
- Somatização alterada
- Alteração do comportamento de redução do estresse
- Mudança de tarefas atribuídas
- Diminuição do suporte emocional
- Disponibilidade
- Diminuição do suporte mútuo
- Conclusão de tarefa ineficaz
- Mudança de aliança de poder
- Relatórios de conflito com a comunidade
- Recursos
- Relata o isolamento da comunidade
- Recursos
- Mudança ritual

Fatores relacionados

- Alteração da interação da comunidade-
 - Papel familiar alterado
- Dificuldade em lidar com a mudança de poder entre os membros da família

População em risco

- Famílias com finanças alteradas
- Famílias com status social alterado
- Famílias com experiência de membro crise de desenvolvimento
- Famílias com experiência de membro transição de desenvolvimento
- Famílias com experiência de membro crise de situação
- Famílias com experiência de membro transição situacional

Condições associadas

- Estado de saúde alterado

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

376

Domínio 7. Relação de função Classe 2. Relações familiares

Domínio 7 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00159

Prontidão para processos familiares aprimorados

Foco do diagnóstico: processos familiares
Aprovado em 2002 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de funcionamento familiar para apoiar o bem-estar de seus membros, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa o desejo de melhorar o equilíbrio entre autonomia pessoal e coesão familiar
 - Expressa o desejo de melhorar o padrão de comunicação
 - Expressa o desejo de melhorar o nível de energia da família para apoiar atividades do dia a dia
 - Expressa o desejo de valorizar a família
 - Expressa o desejo de melhorar a resiliência psicológica
 - Expressa o desejo de melhorar o crescimento de membros da família
 - Expressa o desejo de melhorar a interdependência com a comunidade
 - Expressa o desejo de melhorar o principal
- manutenção das fronteiras entre

- Expressa desejo de valorizar a família adaptação à mudança
- Expressa desejo de valorizar a família dinâmica
- membros da família
- Expressa desejo de melhorar respeito pelos membros da família
- Expressa o desejo de aumentar a segurança de membros da família

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Desempenho de função

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00223

Relacionamento ineficaz

Foco do diagnóstico: relacionamento

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

Definição

Um padrão de parceria mútua que é insuficiente para fornecer um ao outro precisa.

Características definidoras

- Obtenção atrasada de desenvolver objetivos mentais apropriados para a fase do estágio do ciclo de vida
- Expressa insatisfação com com relações interpessoais complementares entre parceiros
- Expressa insatisfação com satisfação da necessidade emocional entre parceiros
- Expressa insatisfação com a ideia compartilhando entre parceiros
- Expressa insatisfação com informações compartilhamento de informações entre parceiros
- Expressa insatisfação com satisfação da necessidade física entre sócios
- Desequilíbrio na autonomia entre parceiros
- Desequilíbrio na colaboração entre parceiros
- Apoio mútuo inadequado em atividades diárias entre parceiros
- Compreensão inadequada da parte funcionamento comprometido do parceiro não identificado como suporte pessoa
- Habilidades de comunicação insatisfatória com parceiro

Fatores relacionados

- Habilidades de comunicação inadequadas devido de substâncias
- Estressores
- Expectativas irrealistas

População em risco

- Indivíduos experimentando desenvolver crise mental
- Indivíduos com história de domos-violência
- Indivíduos com histórico de violência
- Indivíduos com histórico de violência

Condições associadas

- Disfunção cognitiva em um parceiro

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00229

Risco de relacionamento ineficaz

Foco do diagnóstico: relacionamento

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a desenvolver um padrão que é insuficiente para fornecer uma parceria para atender às necessidades uns dos outros.

Fatores de risco

- Habilidades de comunicação inadequadas
- Estressores
- Expectativas irrealistas

População em risco

- Indivíduos experimentando crise mental
- Indivíduos com história de violência
- Indivíduos desenvolvendo relacionamento com parceiro

Condições associadas

- Disfunção cognitiva em um parceiro

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.NANDA
CLASSIFICAÇÃO
DE ENFERMAGEM
7

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00207

Prontidão para relacionamento aprimorado

Foco do diagnóstico: relacionamento

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

Definição

Um padrão de parceria mútua para atender às necessidades de cada um, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar autonomia entre parceiros
- Expressa o desejo de melhorar a cor-
tado trabalho entre parceiros
- Expressa o desejo de melhorar com-
municacão entre parceiros
- Expressa o desejo de melhorar emo-
atendimento de necessidade internacional
parceiro
- Expressa desejo de melhorar
respeito mútuo entre parceiros
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação
facção com interação complementar
relações pessoais entre
sócios
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação
facção com necessidade emocional de cumprir
ment para cada parceiro
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação
facção com compartilhamento de ideias entre
sócios
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação
facção com compartilhamento de informações
entre parceiros
- Expressa o desejo de aumentar a satisfação
facção com necessidades físicas
ment para cada parceiro
- Expressa desejo de melhorar
compreensão da função do parceiro
prejuízo profissional

380

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Desempenho de função

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00064

Conflito de papel parental

Foco do diagnóstico: conflito de papéis
Aprovado em 1988 • Revisado em 2017

Definição

Experiência dos pais de confusão de papéis e conflito em resposta à crise.

Características definidoras

- Ansiedade
- Rotinas interrompidas do cuidador
- Expressa medo
- Expressa frustração
- Insuficiência percebida para fornecer
para as necessidades da criança
- Perda percebida de controle sobre a decisão
sessões relacionadas com a criança
- Relutância em participar do habitual
atividades do cuidador
- Relata preocupação com a mudança em
papel parental
- Relata preocupação com a família
- Relata que se sente culpado

Fatores relacionados

- Interrupções na vida familiar devido a
regime de tratamento em casa
- Intimidado por modalidades
invasivas
- Separacão pai-filho

População em risco

- Indivíduos que vivem em locais não tradicionais
configuracão
- Indivíduos passando por mudancas em
Estado civil
- Pais com filhos que precisam de casa
cuidar de necessidades especiais

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Desempenho de função

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00055

Desempenho de função ineficaz

Foco do diagnóstico: desempenho da função

Aprovado em 1978 • Revisado em 1996, 1998, 2017

Definição

Um padrão de comportamento e auto-expressão que não corresponde ao ambiente contexto mental, normas e expectativas.

Características definidoras

- Padrão alterado de responsabilidade
- Percepção alterada de papel por outros
- Percepção de papel alterada
- Alteração da retomada da função
- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Violência doméstica
- Assédio
- Confiança inadequada
- Suporte externo inadequado para representação de papéis
- Conhecimento inadequado da função requisitos
- Motivação inadequada
- Oportunidade inadequada para o papel encenação
- Autogestão inadequada
- Habilidades inadequadas
- Desenvolvimento inadequado expectativas
- Adaptação ineficaz à mudança
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Desempenho de função ineficaz
- Discriminação social percebida
- Pessimismo
- Impotência
- Relata discriminação social
- Ambivalência de papéis
- Negação de papel
- Insatisfação com o papel
- Conflito de sistema
- Incerteza

Fatores relacionados

- Imagem corporal alterada
- Conflito
- fadiga
- Recursos de saúde inadequados
- Apoio psicossocial inadequado sistema
- Recompensas inadequadas
- Modelos de papel inadequados
- Preparação inadequada de papéis
- Socialização de papéis inadequada
- Ligação inadequada com o sistema de saúde
- Baixa auto-estima
- Dor
- Conflito de papéis
- Confusão de funções
- Corda de tensão
- Estressores
- Uso indevido de substâncias
- Violência doméstica não tratada
- Expectativas de papel irrealistas

382

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Desempenho de função

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com desenvolvimento nível impróprio para a função expectativa
- Indivíduos com trabalho de alta demanda Função
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

Condições associadas

- Depressão
- Defeito neurológico
- Transtornos de personalidade
- Doença física
- psicose

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 7. Relação de função Classe 3. Desempenho de função

Domínio 7 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00052

Interação social prejudicada

Foco do diagnóstico: interação social

Aprovado em 1986 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Quantidade insuficiente ou excessiva ou qualidade ineficaz de intercâmbio social.

Características definidoras

- Ansiedade durante a interação social
- Interação disfuncional com outros
- Expressa dificuldade em estabelecer interação recíproca satisfatória
- Expressa dificuldade de desempenho papéis sociais
- Expressa desconforto nas redes sociais situações
- Expressa insatisfação com conexão social
- Interação alterada de relatórios de família
- Apoio psicossocial inadequado sistema
- Uso inadequado do status social para os outros
- Baixos níveis de atividades sociais
- Interação mínima com outras pessoas
- Relatórios sociais insatisfatórios noivado
- Foco competitivo insalubre
- Relutância em cooperar com outros

Fatores relacionados

- Autoconceito alterado
- Disfunção cognitiva
- Conhecimento inadequado sobre como para aumentar a mutualidade

- Sintomas depressivos
- Processos de pensamento perturbados
- Restrições ambientais
- Mobilidade física prejudicada
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Higiene pessoal inadequada
- Habilidades sociais inadequadas
- Suporte social inadequado
- Luto desadaptativo
- Manifestações neurocomportamentais
- dissonância sociocultural

População em risco

- Indivíduos sem um significante de outros

Condições associadas

- Halitose
- Doenças mentais
- Distúrbios do neurodesenvolvimento
- Isolamento terapêutico

384

Domínio 8. Sexualidade

Identidade sexual, função sexual e reprodução

Identidade sexual Classe 1. O estado de ser uma pessoa específica em relação à sexualidade e / ou gênero	
	Diagnóstico
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
Função sexual Classe 2. A capacidade ou habilidade de participar de atividades sexuais	
	Código
	386 Disfunção sexual 00059
Ine 00065 ff padrão de sexualidade efetiva 387	
Classe de reprodução 3. Qualquer processo pelo qual os seres humanos são produzidos	
	Código
Ine 00221 ff processo de procriação eficaz 388	
Risco para ine 00227 ff processo de procriação eficaz 390	
00208 Prontidão para o processo reprodutivo aprimorado 391	
00209 Risco de diáde materno-fetal perturbada 392	

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
 Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
 © 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
 Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

385

Disfunção sexual

Foco do diagnóstico: função sexual

Aprovado em 1980 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Estado em que um indivíduo experimenta uma mudança na função sexual durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e / ou orgasmo, que é visto como insatisfatório, pouco recompensador ou inadequado.

Características definidoras

- Interesse alterado em outros
- Interesse próprio alterado
- Atividade sexual alterada
- Excitação sexual alterada
- Papel sexual alterado
- Satisfação sexual alterada
- Diminuição do desejo sexual
- limitação sexual percebida
- Busca confirmação de deseabilidade
- Alteração indesejada na relação sexual função

Fatores relacionados

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

- Informações imprecisas sobre sexo- função ual
- Conhecimento inadequado sobre sexo- função ual
- Modelos de papel inadequados
- Privacidade insuficiente
- Vulnerabilidade percebida
- Abuso não resolvido
- Conflito de valor

População em risco

- Indivíduos sem um significante de outros

Condições associadas

- Função corporal alterada - Estrutura corporal alterada

386

Domínio 8. Sexualidade Classe 2. Função sexual

Domínio 8 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00065

Padrão de sexualidade ineficaz

Foco do diagnóstico: padrão de sexualidade

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Manifestações de preocupação com a própria sexualidade.

Características definidoras

- Atividade sexual alterada
- comportamento sexual alterado
- Relações sexuais alteradas com parceiros
- Papel sexual alterado
- Dificuldades com a atividade sexual
- Dificuldades com comportamento sexual
- Conflito de valor

Fatores relacionados

- Conflito sobre orientação sexual
- Conflito sobre preferência de variante
- Medo de gravidez
- Medo de transmissão sexual
- Relações com parceiros sexuais prejudicadas
- Alternativa sexual inadequada estratégias
- Modelos de papel inadequados

infecção

- Privacidade insuficiente

População em risco

- Indivíduos sem um signficante de outros

387

Domínio 8. Sexualidade Classe 3. Reprodução

Domínio 8 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00221

Processo de procriação ineficaz

Foco do diagnóstico: processo de procriação

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

Definição

Incapacidade de se preparar para e / ou manter uma gravidez saudável, o processo de parto e cuidado com o recém-nascido para garantir o bem-estar.

Características definidoras

Durante a gravidez

- Falha ao utilizar o suporte social
- Comportamento de apego inadequado
- Cuidado pré-natal inadequado
- Estilo de vida pré-natal inadequado
- Preparação inadequada de novos itens de cuidados nascidos
- Preparação inadequada do ambiente doméstico
- Respeito inadequado para o nascituro bebê
- Gestão ineficaz de sintomas desagradáveis em gravidez
- Expectativas irrealistas sobre Trabalho e entrega

Durante o Trabalho e Entrega

- Diminuição da proatividade durante o parto
- Falha ao utilizar o suporte social
- Comportamento de apego inadequado
- Estilo de vida inadequado para o estágio de trabalho
- Resposta inadequada ao início de trabalho

Depois do nascimento

- Falha ao utilizar o suporte social
- Comportamento de apego inadequado
- Técnicas inadequadas de cuidados com o bebê
- Roupas infantis inadequadas
- Alimentação inadequada do bebê técnicas
- Cuidados com os seios inadequados
- Estilo de vida impróprio
- Ambiente inseguro para uma criança

Fatores relacionados

- Violência doméstica
- Conhecimento inadequado da criança-- processo de rolamento
- Preparação mental inadequada para paternidade
- Modelo de papel parental inadequado
- Cuidado pré-natal inadequado
- Suporte social inadequado
- Visitas de saúde pré-natal inconsistentes
- Baixa confiança materna
- Desnutrição materna
- Impotência materna

388

- sofrimento psíquico materno
- Uso indevido de substâncias

- Plano de parto irreal
- Ambiente inseguro

População em risco

- Indivíduos experimentando gravidez não planejada

- Indivíduos com experiências indesejadas gravidez

Y
U
H
V
O
C
E
C
O
M
P
R
E
H
E
N
D
E
O
M
A
S
O
C
I
E
D
A
D
E

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

389

Domínio 8 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00227

Risco de processo de procriação ineficaz

Foco do diagnóstico: processo de procriação

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à incapacidade de se preparar e / ou manter uma gravidez saudável, processo de parto e cuidado ao recém-nascido para garantia do bem-estar.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado da criança-- Desnutrição materna
processo de rolamento
- Impotência materna

- Preparação mental inadequada para paternidade
- Modelo de papel parental inadequado
- Cuidado pré-natal inadequado
- Suporte social inadequado
- Visitas de saúde pré-natal inconsistentes
- Baixa confiança materna
- sofrimento psíquico materno
- Uso indevido de substâncias
- Violência doméstica não tratada
- Plano de parto irreal
- Ambiente inseguro

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

População em risco

- Indivíduos experimentando gravidez não planejada
- Indivíduos com experiências indesejadas gravidez

390

Domínio 8. Sexualidade Classe 3. Reprodução

Domínio 8 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00208

Prontidão para um processo reprodutivo aprimorado

Foco do diagnóstico: processo de procriação

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de preparação e manutenção de uma gravidez saudável, parto processo e cuidado do recém-nascido para garantir o bem-estar que pode ser fortalecido.

Características definidoras

Durante a gravidez

- Expressa desejo de melhorar conhecimento do processo de procriação
- Expressa o desejo de melhorar pré-estilo de vida natal
- Expressa desejo de melhorar ma-tratamento de gravidez desagradável sintomas de nancy
- Expressa o desejo de melhorar pré-paração para recém-nascido

Durante o Trabalho e Entrega

- Expressa desejo de melhorar a vida-estilo apropriado para o estágio de trabalho
- Expressa o desejo de melhorar o proac-tividade durante o trabalho de parto e

Depois do nascimento

- Expressa desejo de melhorar comportamento de apego
- Expressa o desejo de melhorar o ambient-segurança mental para o bebê
- Expressa desejo de aprimorar o bebê técnicas de cuidado
- Expressa o desejo de melhorar pós-estilo de vida do parto
- Expressa desejo de aprimorar o bebê técnicas de alimentação
- Expressa o desejo de melhorar o uso de sistema de suporte
- Expressa desejo de aumentar os seios Cuidado

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 8 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00209

Risco de díade materno-fetal perturbada

Foco do diagnóstico: díade materno-fetal

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma ruptura da relação simbiótica mãe-feto como um resultado de comorbidades ou condições relacionadas à gravidez, que podem comprometer saúde.

Fatores de risco

- Cuidado pré-natal inadequado
- Abuso não resolvido
- Uso indevido de substâncias

Condições associadas

- Oxigênio fetal comprometido
- Complicação na gravidez
- transporte
- Regime de tratamento
- Distúrbios do metabolismo da glicose

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

o Complexo
de
uma
você

Combatendo com eventos de vida / processos de vida

Respostas pós-trauma Classe 1. Reações que ocorrem após trauma físico ou psicológico	
	Código
Risco de transição de imigração complicada	00260 395
00141 Síndrome pós-trauma	396
00145 Risco para síndrome pós-trauma	398
00142 Síndrome de estupro-trauma	399
00114 Síndrome de estresse de realocação	400
00149 Risco para síndrome de estresse de realocação	402

Respostas de enfrentamento Classe 2. O processo de gestão do estresse ambiental	
	Código
Ine 00199 ff planejamento de atividades efetivas	403
Risco para 00226 ff planejamento de atividades efetivas	404
Ansiedade 00146	405
Enfrentamento defensivo 00071	407
Ine 00069 ff enfrentamento efetivo	408
Prontidão para coping aprimorado 00158	409
00077 Enfrentamento ineficaz da comunidade	410
Prontidão para lidar melhor com a comunidade 00076	411
Família comprometida que enfrenta 00074	412
Família com deficiência enfrentando 00073	414
Prontidão para enfrentamento familiar aprimorado 00075	415
Ansiedade da morte 00147	416
Ine 00072 ff negação efetiva	418
00148 Fear	419

393

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Reprodução

00301 Luto desadaptativo	421
00302 Risco de luto não adaptativo	423
00285 Prontidão para luto aprimorado	424
00241 Regulamentação do humor prejudicada	425
00125 Impotência	426
00152 Risco de impotência	428
00187 Prontidão para potência aprimorada	429
00210 Resiliência prejudicada	430
00211 Risco de resiliência prejudicada	432
00212 Prontidão para resiliência aprimorada	433
00137 Tristeza crônica	434
00177 Sobrecarga de estresse	435

Estresse neurocomportamental Classe 3. Respostas comportamentais refletindo as funções nervosas e cerebrais	
	Código
436 Síndrome de abstinência aguda de substância	00258
437 00259 Risco para síndrome de abstinência de substância aguda	
438 00009 Disreflexia autonômica	
440 00010 Risco de disreflexia autonômica	
442 00264 Síndrome de abstinência neonatal	
443 00116 Comportamento infantil desorganizado	
445 00115 Risco de comportamento infantil desorganizado	
446 00117 Prontidão para comportamento infantil organizado aprimorado	

Domínio 9 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00260

Risco de transição de imigração complicada

Foco do diagnóstico: transição imigratória
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a experimentar sentimentos negativos (solidão, medo, ansiedade) em responder a consequências insatisfatórias e barreiras culturais para sua imigração transição, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Senhorio abusivo
- Trabalho disponível abaixo educacional preparação
- Barreiras de comunicação
- Barreiras culturais
- Conhecimento inadequado sobre acessando recursos
- Suporte social inadequado
- Pessoas não relacionadas dentro doméstico
- Habitação superlotada
- Discriminação social evidente
- Conflitos pais-filhos relacionados a enculturação
- Habitação anti-higiênica

População em risco

- Indivíduos sofrendo de violência migração
- Indivíduos em trabalho de parto exploração
- Indivíduos em situação de precariedade nossa situação econômica
- Indivíduos expostos a perigos condições de trabalho com condições inadequadas Treinamento
- Indivíduos que vivem longe de ser signific outros não podem
- Indivíduos com indocumentados status de imigração
- Indivíduos com expectativas de imigração

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Síndrome pós-trauma

Foco do diagnóstico: síndrome pós-trauma

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2010, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Resposta desadaptativa sustentada a um evento traumático e avassalador.

Características definidoras

- Comportamentos agressivos
- Alienação
- Atenção alterada
- Humor alterado
- Ansiedade (00146)
- Comportamentos de evitação
- Comportamento compulsivo
- negação
- Sintomas depressivos
- Amnésia dissociativa
- Enurese
- Resposta de sobressalto exagerada
- Expressa raiva
- Expressa dormência
- Expressa vergonha
- Medo (00148)
- Flashbacks
- Irritação gastrointestinal
- Dor de cabeça
- palpitações cardíacas
- Desesperança (00124)
- Horror
- Hipervigilância
- Sonhos intrusivos
- Pensamentos intrusivos
- Humor irritável
- Irritabilidade neurossensorial
- pesadelos
- Ataques de pânico
- Fúria
- Relata que se sente culpado
- Repressão
- Uso indevido de substâncias

Fatores relacionados

- Diminuição da força do ego
- Ambiente não propício para precisa
- Sentido exagerado de responsabilidade
- Suporte social inadequado
- Percebe o evento como traumático
- Comportamento autolesivo
- Papel de sobrevivente

População em risco

- Indivíduos deslocados de casa
- Indivíduos experimentando pro longa duração do traumático evento
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos expostos à epidemia
- Indivíduos expostos ao evento envolvendo múltiplas mortes
- Indivíduos expostos ao evento fora lado do alcance do humano normal experiência

396

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 1. Respostas pós-trauma

- Indivíduos expostos a graves acidente
- Indivíduos expostos à guerra
- Indivíduos em serviço humano ocupações
- Indivíduos sofrendo sérias ameaças
- Indivíduos que testemunharam mutilação
- Indivíduos que testemunharam violência morte
- Indivíduos cujos entes queridos sofreridos graves
- Indivíduos cujos entes queridos sofreu ameaças sérias
- Indivíduos com casa destruída
- Indivíduos com história de ser um prisioneiro de guerra
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com antecedentes criminais vitimização
- Indivíduos com história de destacamento
- Indivíduos com histórico de tortura

Condições associadas

- Depressão

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para encontrar a definição de uma síndrome.

397

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 1. Respostas pós-trauma

Domínio 9 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00145

Risco para síndrome pós-trauma

Foco do diagnóstico: síndrome pós-trauma

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

Definição

Suscetível a uma resposta desadaptativa sustentada a um traumatismo, avassalador evento, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Diminuição da força do ego
- Ambiente não propício para precisa
- Sentido exagerado de responsabilidade
- Suporte social inadequado
- Percebe o evento como traumático
- Comportamento autolesivo
- Papel de sobrevivente

População em risco

- Indivíduos deslocados de casa
- Indivíduos experimentando pro longa duração do traumático evento
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos expostos à epidemia
- Indivíduos expostos ao evento envolvendo múltiplas mortes
- Indivíduos expostos ao evento fora lado do alcance do humano normal experiência
- Indivíduos expostos a graves acidente
- Indivíduos expostos à guerra
- Indivíduos em serviço humano ocupações
- Indivíduos sofrendo sérias ameaças
- Indivíduos que testemunharam mutilação
- Indivíduos que testemunharam violência morte
- Indivíduos cujos entes queridos suf-feridos graves
- Indivíduos cujos entes queridos suf-feriu ameaças sérias
- Indivíduos com casa destruída
- Indivíduos com história de ser um prisioneiro de guerra
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com antecedentes criminais vitimização
- Indivíduos com histórico de tortura

Condições associadas

- Depressão

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional junto com A síndrome pós-trauma (00141) está concluída.

398

Domínio 9 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00142

Síndrome de estupro-trauma

Foco do diagnóstico: síndrome do estupro-trauma
Aprovado em 1980 • Revisado em 1998, 2017

Definição

Resposta desadaptativa sustentada a uma penetração sexual forçada e violenta contra a vontade e consentimento da vítima.

Características definidoras

- Comportamentos agressivos
- Relações interpessoais alteradas
- Comportamentos de raiva
- Ansiedade (00146)
- Choque cardiogênico
- Confusão
- negação
- Sintomas depressivos
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Pensamento desordenado
- Expressa raiva
- Expressa constrangimento
- Expressa vergonha
- Medo (00148)
- Humilhação
- Hipervigilância
- Perda de independência
- Baixa auto-estima
- Variabilidade de humor
- Espasmo muscular
- Tensão muscular
- pesadelos
- Paranóia
- Vulnerabilidade percebida
- Transtornos fóbicos
- Trauma físico
- Impotência (00125)
- agitação psicomotora
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Relata que se sente culpado
- Auto-culpa
- Disfunção sexual (00059)
- Uso indevido de substâncias
- Pensamentos de vingança

Fatores relacionados

- A ser desenvolvido

População em risco

- Indivíduos que sofreram estupro - Indivíduos com histórico de suicídio tentar

Condições associadas

- Depressão - Transtorno dissociativo de identidade

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2023-2024, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00114

Síndrome de estresse de realocação

Foco do diagnóstico: síndrome de estresse de realocação
Aprovado em 1992 • Revisado em 2000, 2017

Definição

Perturbação fisiológica e / ou psicossocial após a transferência de um ambiente para outro.

Características definidoras

- Comportamentos de raiva
- Ansiedade (00146)
- Diminuição do autoconceito
- Sintomas depressivos
- Perda de independência
- Baixa auto-estima
- Pessimismo
- Preocupação

- Expressa raiva
- Expressa frustração
- Medo (00148)
- Aumento da morbidade
- Aumento dos sintomas físicos
- Maior verbalização das necessidades
- Perda de identidade
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Relata preocupação com relocação
- Relata que se sente sozinho
- Relata que se sentem inseguros
- Relata sensação de solidão
- Alienação social
- Relutância em se mover

Fatores relacionados

- Barreiras de comunicação
- Controle inadequado sobre ambiente
- Pré-partida inadequada aconselhamento
- Suporte social inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Impotência
- Desafio situacional para a autoestima
- Isolação social

População em risco

- Indivíduos enfrentando imprevisibilidade de experiência
- Indivíduos que mudam de um ambiente para outro
- Indivíduos com histórico de perdas

400

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 1. Respostas pós-trauma

Condições associadas

- Depressão
- Diminuição da competência mental
- Estado de saúde prejudicado
- Funcionamento psicossocial prejudicado

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 1. Respostas pós-trauma

Domínio 9 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00149

Risco de síndrome de estresse de realocação

Foco do diagnóstico: síndrome de estresse de realocação
Aprovado em 2000 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Susceptível a distúrbios fisiológicos e / ou psicossociais após a transferência de um ambiente para outro, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Barreiras de comunicação
- Controle inadequado sobre ambiente
- Pré-partida inadequada aconselhamento
- Suporte social inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Impotência
- Desafio situacional para a autoestima
- Isolamento social

População em risco

- Indivíduos enfrentando imprevisibilidade de experiência
- Indivíduos que mudam de um ambiente para outro
- Indivíduos com histórico de perdas

Condições associadas

- Diminuição da competência mental
- Estado de saúde prejudicado
- Funcionamento psicossocial prejudicado

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00199

Planejamento de atividades ineficazes

Foco do diagnóstico: planejamento de atividades
Aprovado em 2008 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incapacidade de se preparar para um conjunto de ações fixadas no tempo e sob certas condições.

Características definidoras

- Ausência de plano
- Expressa ansiedade sobre uma tarefa
- Recursos de saúde inadequados
- Habilidades organizacionais inadequadas
- Padrão de falha
- Relata medo de realizar uma tarefa
- Metas não cumpridas para a atividade escolhida

Fatores relacionados

- Comportamento de vóo quando confrontado com solução proposta
- Hedonismo
- Processamento de informações inadequada habilidade
- Suporte social inadequado
- Percepção irreal do evento
- Percepção irreal do pessoal
- Habilidades

População em risco

- Indivíduos com história de Procrastinação

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

o
c
o
n
s
e
i
c
i
a
m
a
u
n
i
v
e
r
s
i
d
a
d
e
b
r
a
s
i
l
i
a

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00226

Risco de planejamento ineficaz de atividades

Foco do diagnóstico: planejamento de atividades

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma incapacidade de se preparar para um conjunto de ações fixas no tempo e sob certas condições, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Comportamento de vóo quando confrontado com solução proposta
- Hedonismo
- Processamento de informações inadequada habilidade
- Suporte social inadequado
- Percepção irreal do evento
- Percepção irreal do pessoal
- Habilidades

População em risco

- Indivíduos com história de Procrastinação

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

o
c
o
n
s
e
i
c
i
a
m
a
u
n
i
v
e
r
s
i
d
a
d
e
b
r
a
s
i
l
i
a

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00146

Ansiedade

Foco do diagnóstico: ansiedade

Aprovado em 1973 • Revisado em 1982, 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Uma resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio.

Características definidoras

Comportamental / Emocional

- | | |
|---|---------------------------------|
| - Chorando | - Maior cautela |
| - Diminuição da produtividade | - Insônia |
| - Expressa angústia | - Humor irritável |
| - Expressa ansiedade sobre eventos de alterar | - Hiperreflexividade |
| - Expressa angústia | - agitação psicomotora |
| - Expressa insegurança | - Redução do contato visual |
| - Expressa pavor intenso | - Comportamento de escaneamento |
| - Desamparo | - Autocentrado |
| - Hipervigilância | |

Fisiológico

- | | |
|--------------------------------|---|
| - Padrão respiratório alterado | - Aumento da frequência cardíaca |
| - Anorexia | - Aumento da transpiração |
| - Reflexos rápidos | - Náusea |
| - aperto no peito | - Dilatação da pupila |
| - Extremidades frias | - voz trêmula |
| - diarreia | - Relata o ciclo de sono-vigília alterado |
| - Boca seca | - Relata palpitações cardíacas |
| - Expressa dor abdominal | - Relata formigamento nas extremidades |
| - Expressa sensação de desmaio | - Vasoconstrição superficial |
| - Expressa fraqueza muscular | - Tremores |
| - Expressa tensão | - Frequência urinária |
| - Lavagem facial | - Hesitação urinária |
| - Aumento da pressão arterial | - urgência urinária |

Cognitivo

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| - Atenção alterada | - Diminuição do campo perceptual |
| - Confusão | - Expressa esquecimento |

- | | |
|---|-------------|
| - Expressa preocupação | - Ruminação |
| - Relatórios de bloqueio de pensamentos | |

Fatores relacionados

- Conflito sobre objetivos de vida
- Transmissão interpessoal
- Dor
- Estressores
- Uso indevido de substâncias
- Situação desconhecida
- Necessidades não atendidas
- Conflito de valor

População em risco

- Indivíduos experimentando desenvolver crise mental
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos expostos a toxinas
- Indivíduos no perioperatório período
- Indivíduos com história familiar de ansiedade
- Indivíduos com hereditariedade predisposição

Condições associadas

- Transtornos Mentais, Desordem Mental

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00071

Coping defensivo

Foco do diagnóstico: enfrentamento

Aprovado em 1988 • Revisado em 2008 • Nível de evidência 2.1

Definição

Projeção repetida de autoavaliação falsamente positiva com base em uma autoproteção padrão ativo que se defende contra ameaças percebidas subjacentes ao self positivo que diz respeito.

Características definidoras

- Teste de realidade alterada
- Nega problemas
- Nega fraquezas
- Dificuldade em estabelecer interper-relações sonais
- Dificuldade em manter a interper-relações sonais
- Grandiosidade
- risada hostil
- Hipersensibilidade a uma descortesia
- Hipersensibilidade às críticas
- Acompanhamento inadequado com regime de tratamento
- Participação inadequada no tratamento- regime de ment
- Projeção de culpa
- Projeção de responsabilidade
- Racionalização de falhas
- Distorção da realidade
- ridiculariza os outros
- Atitude superior em relação aos outros

Fatores relacionados

- Conflito entre autopercepção e sistema de valores
- Medo de falhar
- Medo de humilhação
- Medo de repercussões
- Confiança inadequada nos outros
- Psicológico inadequado resiliência
- Autoconfiança inadequada
- Suporte social inadequado
- Incerteza
- Auto-expectativas irrealistas

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00069

Enfrentamento ineficaz

Foco do diagnóstico: enfrentamento
Aprovado em 1978 • Revisado em 1998

Definição

Um padrão de avaliação inválida de estressores, com aspectos cognitivos e / ou comportamentais esforços, que não conseguem gerenciar as demandas relacionadas ao bem-estar.

Características definidoras

- Capacidade de resposta afetiva alterada
- Atenção alterada
- Padrão de comunicação alterado
- Comportamento destrutivo para outros
- Comportamento destrutivo para consigo mesmo
- Dificuldades em organizar informações
- fadiga
- Doença frequente
- Capacidade prejudicada de pedir ajuda
- Capacidade prejudicada de atender em formação
- Capacidade prejudicada de lidar com um situação
- Capacidade prejudicada de atender precisa
- Capacidade prejudicada de cumprir a função expectativa
- Acompanhamento inadequado com comportamento direcionado a objetivos
- Resolução inadequada de problemas
- Habilidades inadequadas de resolução de problemas
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Relata senso inadequado de ao controle
- Comportamento de risco
- Uso indevido de substâncias

Fatores relacionados

- Alto grau de ameaça
- Incapacidade de conservação adaptativa energias
- Avaliação imprecisa de ameaças
- Confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação
- Recursos de saúde inadequados
- Preparação inadequada para estressor
- Sentido de controle inadequado
- Suporte social inadequado
- Liberação de tensão ineficaz estratégias

População em risco

- Indivíduos experimentando matura- crise internacional
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Fatores relacionados

- Problema comunitário inadequado- - Sistemas comunitários inexistentes
 resolvendo recursos
- Recursos comunitários inadequados

População em risco

- Comunidade que experimentou um desastre

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

410

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00076

Prontidão para lidar melhor com a comunidade

Foco do diagnóstico: enfrentamento
 Aprovado em 1994 • Revisado em 2013

Definição

Um padrão de atividades da comunidade para adaptação e resolução de problemas para atendimento às demandas ou necessidades da comunidade, que podem ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa o desejo de aumentar a disponibilidade de programas de recreação da comunidade para lidar com estressores
- Expressa o desejo de aumentar a disponibilidade de programas de relaxamento da comunidade para lidar com estressores
- Expressa o desejo de melhorar com comunicação entre a comunidade e membros
- Expressa o desejo de melhorar com comunicação entre grupos e comunidade maior
- Expressa o desejo de melhorar com planejamento comunitário para previsível estressores
- Expressa o desejo de melhorar com recursos comunitários para o gerenciamento estressores
- Expressa o desejo de melhorar com responsabilidade da comunidade pelo planejamento e gestão
- Expressa o desejo de melhorar com resolução de problemas para o problema identificado

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00074

Enfrentamento familiar comprometido

Foco do diagnóstico: enfrentamento

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 2017

Definição

Uma pessoa primária geralmente solidária (membro da família, outra pessoa importante ou amigo próximo) fornece suporte insuficiente, ineficaz ou comprometido, com-forte, assistência ou incentivo que pode ser necessário para o cliente man-envelhecer ou dominar tarefas adaptativas relacionadas ao seu desafio de saúde.

Características definidoras

- Reclamação do cliente sobre o suporte Relatórios de pessoa de suporte inade-
resposta da pessoa à saúde conhecimento quate
- O cliente relata preocupação com o suprimento compreensão quada
resposta da pessoa à saúde problema - Relatórios de pessoa de suporte inade-
problema - Relata a pessoa de suporte preocupada
- Limitação na comunicação ção com a própria reação ao cliente
entre a pessoa de apoio e necessidade
cliente - A pessoa de apoio se retira de
cliente
- Comportamento protetor por parte do suporte Comportamentos assistivos insatisfatórios
pessoa incongruente com o do cliente de pessoa de apoio
habilidades
- Comportamento protetor por parte do suporte
pessoa incongruente com o do cliente
necessidade de autonomia

Fatores relacionados

- Situações coexistentes que afetam a sup Suporte recíproco inadequado
pessoa do porto - Suporte inadequado fornecido pelo cliente
- Capacidade de suporte esgotada para apoiar a pessoa
pessoa - Compreensão inadequada de
- Desorganização familiar formação por pessoa de apoio
- Informações imprecisas apresentadas- Incompreensão de informações
por outros por pessoa de apoio
- Informação inadequada disponível - Preocupação da pessoa de apoio
para apoiar a pessoa com preocupação fora da família

População em risco

- Famílias com membro com alterado
papel familiar

412

- Famílias com pessoa de apoio
experimentando capacidade esgotada devido a doença prolongada
- Famílias com pessoas de apoio
experimentando crise de desenvolvimento
- Famílias com pessoas de apoio
experimentando crise situacional

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00073

Enfrentamento familiar com deficiência

Foco do diagnóstico: enfrentamento

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 2008 • Nível de evidência 2.1

Definição

Comportamento da pessoa primária (membro da família, outra pessoa significativa ou amigo próximo) que desabilita suas capacidades e as capacidades do cliente para efetivamente abordar tarefas essenciais para a adaptação de qualquer pessoa ao desafio de saúde.

Características definidoras

- Abandona o cliente
- Adota sintomas de doença do cliente
- Comportamentos agressivos
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em estruturar uma vida
- Desconsidera as necessidades básicas do cliente
- Desconsidera as relações familiares
- Realidade distorcida sobre o cliente problema de saúde
- Expressa sentimento de abandono
- Comportamentos familiares prejudiciais para bem estar
- Hostilidade
- Individualismo prejudicado
- Capacidade inadequada de tolerar o cliente
- Perda de independência do cliente
- Negligência o regime de tratamento
- Execução de rotinas sem consideração pelas necessidades do cliente
- Hiperfoco prolongado no cliente
- agitação psicomotora
- Sintomas psicossomáticos

Fatores relacionados

- Relações familiares ambivalentes
- Sentimentos cronicamente não expressos por pessoa de apoio
- Diferentes estilos de enfrentamento entre pessoa de suporte e cliente
- Diferentes estilos de enfrentamento entre pessoas de apoio

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00075

Prontidão para enfrentamento familiar aprimorado

Foco do diagnóstico: enfrentamento
Aprovado em 1980 • Revisado em 2013

Definição

Um padrão de gestão de tarefas adaptativas por pessoa primária (membros da família, ber, outra pessoa significativa ou amigo próximo) envolvido com o desafio de saúde do cliente Vingança, que pode ser fortalecida.

Características definidoras

- Expressa desejo de reconhecer impacto do crescimento da crise
- Expressa desejo de melhorar enriquecimento do estilo de vida
- Expressa o desejo de escolher experiências que otimizam o bem-estar promoção
- Expressa o desejo de melhorar a conexão com outros que têm experimentou uma situação semelhante

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00147

Ansiedade da morte

Foco do diagnóstico: ansiedade da morte
Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Sofrimento emocional e insegurança, gerados pela antecipação da morte e do processo de morrer de si mesmo ou de outras pessoas significativas, o que afeta negativamente a qualidade de vida.

Características definidoras

- Disforia
- Manifesta preocupação com o cuidador
- Manifesta preocupação com o impacto da morte de uma pessoa no não posso outro
- Expressa profunda tristeza
- Expressa medo de desenvolver ter- doença minal
- Expressa medo da solidão
- Expressa medo de perda mental habilidades ao morrer
- Expressa medo da dor relacionada a morrendo
- Expressa medo de morte prematura
- Expressa medo de morrer prolongadamente processo
- Expressa medo de separação de significativos
- Expressa medo de sofrer relacionado morrer
- Expressa medo do processo de morte
- Expressa medo do desconhecido
- Expressa impotência
- Relata pensamentos negativos relacionados até a morte e morrendo

Fatores relacionados

- Antecipação de consequências adversas quências de anestesia
- Antecipação do impacto da morte em outros
- Antecipação da dor
- Antecipação de sofrimento
- Consciência da morte iminente
- Sintomas depressivos
- Discussões sobre o tema da morte
- Religiosidade prejudicada
- Solidão
- Baixa auto-estima
- Não aceitação da própria mortalidade
- Angústia espiritual
- Incerteza sobre encontrar um poder superior
- Incerteza sobre a vida após a morte
- Incerteza sobre a existência de um poder superior
- Incerteza do prognóstico
- Sintomas físicos desagradáveis

População em risco

- Indivíduos experimentando terminal cuidar de outras pessoas significativas
- Indivíduos recebendo cuidados terminais

416

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

- Indivíduos com histórico de adversos experiências com morte de significativos outros não podem
- Indivíduos com história de quase experiência de morte
- Adultos mais velhos
- Mulheres
- Jovens adultos

Condições associadas

- Depressão
- Doenças estigmatizadas com alta medo da morte
- Doença terminal

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00072

Negação ineficaz

Foco do diagnóstico: negação

Aprovado em 1988 • Revisado em 2006 • Nível de evidência 2.1

Definição

Tentativa consciente ou inconsciente de negar o conhecimento ou significado de um evento para reduzir a ansiedade e / ou medo, levando a um prejuízo à saúde.

Características definidoras

- Atraso na procura de cuidados de saúde
- Nega medo da morte
- Nega medo da deficiência
- Fonte deslocada de sintomas
- Não admite impacto da doença Na vida
- Não percebe relevância de perigo
- Não percebe relevância de sintomas
- Deslocamento do medo em relação impacto da condição
- Efeito impróprio
- Minimiza os sintomas
- Recusa cuidados de saúde
- Usa comentários desdenhosos quando falando de evento angustiante
- Usa gestos desdenhosos quando falando de evento angustiante
- Usa tratamento não recomendado por profissional de saúde

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Estresse excessivo
- Medo da morte
- Medo de perder autonomia pessoal
- Medo de separação
- Suporte emocional inadequado
- Sentido de controle inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Insuficiência percebida no trato com emoções fortes
- Ameaça de realidade desagradável

Temer

Foco do diagnóstico: medo

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 2000, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Resposta emocional básica e intensa despertada pela detecção de iminentes ameaça, envolvendo uma reação de alarme imediata (American Psychological Associação).

Características definidoras

Fatores Fisiológicos

- Anorexia
- diaforese
- diarreia
- Dispnéia
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da frequência respiratória
- Aumento da transpiração
- Aumento da frequência urinária
- Tensão muscular
- Náusea
- Palor
- Dilatação da pupila
- Vômito
- xerostomia

Comportamental / Emocional

- Apreensão
- Concentração na fonte de temer
- Diminuição da autoconfiança
- Expressa alarme
- Expressa medo
- Expressa pavor intenso
- Expressa tensão
- Comportamentos impulsivos
- Maior alerta
- Controle de impulso ineficaz
- nervosismo
- agitação psicomotora

Fatores relacionados

- Barreiras de comunicação
- Resposta aprendida à ameaça
- Resposta ao estímulo fóbico
- Situação desconhecida

População em risco

- Crianças
- Indivíduos expostos a traumático situação
- Indivíduos que vivem em áreas com aumento da violência
- Indivíduos recebendo cuidados terminais
- Indivíduos separados do social Apoio, suporte
- Indivíduos submetidos a cirurgia procedimento

419

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

- Indivíduos com história familiar de choque pós-traumático
- Indivíduos com histórico de quedas
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas
- Mulheres
- Mulheres em parto

Condições associadas

- Transtornos sensoriais

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00301

Luto desadaptativo

Foco do diagnóstico: luto

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Um distúrbio que ocorre após a morte de uma pessoa importante, em que a experiência de angústia que acompanha o luto não segue os aspectos socioculturais esperadas.

Características definidoras

- | | |
|---|---|
| - Ansiedade | - Expressa choque |
| - Diminuição do desempenho do papel vital | - Sintomas gastrointestinais |
| - Sintomas depressivos | - Evitar o luto |
| - Diminuição dos níveis de intimidade | - Aumento da morbidade |
| - Descrença | - Saudade da pessoa falecida |
| - Estresse excessivo | - Desconfiança dos outros |
| - Experimentando sintomas o falecido experiente | - Não aceitação de uma morte |
| - Expressa raiva | - Memórias dolorosas persistentes |
| - Expressa estar sobrecarregado | - Preocupação com pensamentos sobre uma pessoa falecida |
| - Expressa angústia sobre o pessoa falecida | - Ruminação sobre o falecido |
| - Expressa sentimento de desapego outros | - Procurando por uma pessoa falecida |
| - Expressa sensação de vazio | - Auto-culpa |
| - Expressa sensação de atordoamento | |

Fatores relacionados

- | | |
|--|-----------------------------|
| - Dificuldade em lidar com concorrentes crises | - Suporte social inadequado |
| - Perturbação emocional excessiva | - Baixa evasão de fixação |
| - Alta ansiedade de apego | |

População em risco

- | | |
|--|--|
| - Em desvantagem econômica indivíduos | - Indivíduos em situação de violência morte de outro significativo |
| - Indivíduos que vivenciam socialmente perda inaceitável | - Indivíduos insatisfeitos com a morte notificação |
| - Indivíduos experimentando inexpectada morte súbita esperada de significativa de outros | - Indivíduos que testemunharam incontrolados sintomas do falecido |

- Indivíduos com história de criança-abuso de capuz
- Indivíduos com história de irre-luto resolvido
- Indivíduos com pré-significativa dependência da morte no morto
- Indivíduos com forte emocional proximidade com o falecido
- Indivíduos com con não resolvido flict com o falecido
- Indivíduos sem remuneração emprego
- Mulheres

Condições associadas

- Transtornos de ansiedade - Depressão

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Thieme
Lima

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00302

Risco de luto não adaptativo

Foco do diagnóstico: luto

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Suscetível a um distúrbio que ocorre após a morte de uma outra pessoa significativa, em que a experiência de sofrimento que acompanha o luto não consegue seguir expectativas socioculturais, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Dificuldade em lidar com concorrentes- crises
- Suporte social inadequado
- Baixa evasão de fixação
- Perturbação emocional excessiva
- Alta ansiedade de apego

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com história de criança-abuso de capuz
- Indivíduos que vivenciam socialmente perda inaceitável
- Indivíduos com história de irreluto resolvido
- Indivíduos experimentando inexpectada morte de outro significativo de outros
- Indivíduos com pré-significativa dependência da morte no morto
- Indivíduos em situação de violência morte de outro significativo
- Indivíduos com forte emocional proximidade com o falecido
- Indivíduos insatisfeitos com a morte notificação
- Indivíduos com não resolvido flict com o falecido
- Indivíduos que testemunharam incon-sintomas trollados do falecido
- Indivíduos sem remuneração emprego
- Mulheres

Condições associadas

- Transtornos de ansiedade - Depressão

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

uma
u

423

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00285

Prontidão para luto intensificado

Foco do diagnóstico: luto

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de integração de uma nova realidade funcional que surge após um perda significativa prevista ou percebida, que pode ser reforçada.

Características definidoras

- Expressa desejo de continuar o legado do falecido
- Expressa o desejo de integrar o sentimento-remorso
- Expressa o desejo de se envolver em prévios atividades
- Expressa o desejo de integrar positivos sentimentos
- Expressa desejo de melhorar a polícia com dor
- Expressa o desejo de integrar posi-memórias positivas de falecido
- Expressa desejo de melhorar perdão
- Expressa o desejo de integrar possi-habilidades para uma vida alegre
- Expressa desejo de aumentar a esperança
- Expressa o desejo de integrar possi-habilidades para uma vida significativa
- Expressa o desejo de melhorar por crescimento pessoal
- Expressa o desejo de integrar possi-habilidades para uma vida com propósito
- Expressa desejo de melhorar o sonociclo de vigília
- Expressa o desejo de integrar possi-habilidades para uma vida satisfatória
- Expressa o desejo de integrar o sentimento acessos de raiva
- Expressa desejo de integrar o sentimento perda
- Expressa o desejo de integrar o sentimento desespero
- Expressa desejo de investir energia em novas relações interpessoais
- Expressa o desejo de integrar o sentimento sentimentos de culpa

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

uma
u

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00241

Regulação do humor prejudicada

Foco do diagnóstico: regulação do humor

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um estado mental caracterizado por mudanças no humor ou efeito e que é com-valorizado por uma constelação de fatores afetivos, cognitivos, somáticos e / ou fisiológicos manifestações variando de leve a grave.

Características definidoras

- Comportamento verbal alterado
- Mudança de apetite
- Desinibição
- Disforia
- Culpa excessiva
- Autoconsciência excessiva
- Voo de pensamentos
- Desespero
- Atenção prejudicada
- Humor irritável
- agitação psicomotora
- Retardo psicomotor
- efeito triste
- Auto-culpa
- Alienação social

Fatores relacionados

- Ciclo de sono-vigília alterado
- Ansiedade
- Dificuldade em funcionar socialmente
- Fatores externos que influenciam a si mesmo
- Hipervigilância
- Solidão
- Dor
- Pensamentos recorrentes de morte
- Pensamentos recorrentes de suicídio
- Isolamento social
- Uso indevido de substâncias
- Mudança de peso

Condições associadas

- Doença crônica
- Comprometimento funcional
- psicose

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00125

Impotência

Foco do diagnóstico: poder

Aprovado em 1982 • Revisado em 2010, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Um estado de perda real ou percebida de controle ou influência sobre fatores ou eventos que afetam o bem-estar, a vida pessoal ou a sociedade (adaptado do idioma americano pode Associação de Psicologia).

Características definidoras

- Recuperação atrasada
- Sintomas depressivos
- Expressa dúvidas sobre a função atuação
- Expressa frustração com a incapacidade ao controle capacidade de realizar atividades antes
- Expressa falta de propósito na vida
- Expressa vergonha
- fadiga
- Perda de independência
- Relata senso inadequado de alienação social

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Tensão do papel do cuidador
- Institucional disfuncional ambiente
- Mobilidade física prejudicada
- Interesse inadequado em melhorar a situação de alguém
- Relações interpessoais inadequadas
- Conhecimento inadequado para gerenciar uma situação
- Motivação inadequada para melhorar a situação de alguém
- Participação inadequada no tratamento- regime de ment
- Suporte social inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Baixa auto-estima
- Dor
- Percepção da complexidade do tratamento regime
- Estigma social percebido
- Marginalização social

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos expostos a traumático eventos

426

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Transtornos cognitivos
- Doença grave
- Doença progressiva
- Imprevisibilidade da doença trajetória

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00152

Risco de impotência

Foco do diagnóstico: poder

Aprovado em 2000 • Revisado em 2010, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Susceptível a um estado de perda real ou percebida de controle ou influência sobre fatores ou eventos que afetam o bem-estar, a vida pessoal ou a sociedade de alguém, que pode comprometer a saúde (adaptado de American Psychology Associação).

Fatores de risco

- Ansiedade
- Tensão do papel do cuidador
- Institucional disfuncional ambiente
- Mobilidade física prejudicada
- Interesse inadequado em melhorar a situação de alguém
- Relações interpessoais inadequadas
- Conhecimento inadequado para gerenciar uma situação
- Motivação inadequada para melhorar a situação de alguém
- Participação inadequada no tratamento-regime de ment
- Suporte social inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Baixa auto-estima
- Dor
- Percepção da complexidade do tratamento regime
- Estigma social percebido
- Marginalização social

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos expostos a traumático eventos

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Transtornos cognitivos
- Doença grave
- Doença progressiva
- Imprevisibilidade da doença trajetória

Prontidão para maior potência

Foco do diagnóstico: poder

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

Definição

Um padrão de participação consciente na mudança para o bem-estar, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar consciência de possíveis mudanças
- Expressa o desejo de melhorar a decisões que podem levar a mudanças
- Expressa o desejo de melhorar independência tomando medidas para mudança
- Expressa desejo de melhorar envolvimento na mudança
- Expressa desejo de melhorar conhecimento para participação em mudança
- Expressa o desejo de melhorar a participação nas escolhas para a vida diária
- Expressa o desejo de melhorar a participação nas escolhas para a saúde
- Expressa desejo de melhorar potência

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00210

Resiliência prejudicada

Foco do diagnóstico: resiliência

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

Definição

Diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudança percebidas, através de um processo dinâmico de adaptação.

Características definidoras

- Diminuição do interesse acadêmico Atividades
- Diminuição do interesse no profissional Atividades
- Sintomas depressivos
- Expressa vergonha
- Estado de saúde prejudicado
- Sentido de controle inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Integração ineficaz
- Baixa auto-estima
- Elevação renovada de perigo
- Relata que se sente culpado
- Isolamento social

Fatores relacionados

- Relações familiares alteradas
- violência comunitária
- Rituais familiares interrompidos
- papéis familiares interrompidos
- Processos familiares disfuncionais
- Recursos de saúde inadequados
- Suporte social inadequado
- Paternidade inconsistente
- Adaptação familiar ineficaz
- Controle de impulso ineficaz
- Múltiplos adversos coexistentes situações
- Vulnerabilidade percebida
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos experimentando um novo crise
- Indivíduos com experiência crônica crise
- Indivíduos expostos à violência
- Indivíduos que são membros de uma minoria étnica
- Indivíduos cujos pais têm Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza para a violência
- Indivíduos com famílias numerosas
- Mães com baixo nível educacional
- Mulheres

430

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Condições associadas

- Deficiência intelectual - Distúrbio psicológico

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00211

Risco de resiliência prejudicada

Foco do diagnóstico: resiliência

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à diminuição da capacidade de recuperação de mudanças adversas percebidas situações de gestão, por meio de um processo dinâmico de adaptação, que pode comprometer saúde mise.

Fatores de risco

- Relações familiares alteradas
- violência comunitária
- Rituais familiares interrompidos
- papéis familiares interrompidos
- Processos familiares disfuncionais
- Recursos de saúde inadequados
- Suporte social inadequado
- Paternidade inconsistente
- Adaptação familiar ineficaz
- Controle de impulso ineficaz
- Múltiplos adversos coexistentes situações
- Vulnerabilidade percebida
- Uso indevido de substâncias

População em risco

Suporte para a população em risco em www.thieme.com/nanda-i.

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos experimentando um novo crise
- Indivíduos com experiência crônica crise
- Indivíduos expostos à violência
- Indivíduos que são membros de uma minoria étnica
- Indivíduos cujos pais têm Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza para a violência
- Indivíduos com famílias numerosas
- Mães com baixo nível educacional
- Mulheres

Condições associadas

- Deficiência intelectual - Distúrbio psicológico

432

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00212

Prontidão para maior resiliência

Foco do diagnóstico: resiliência

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudança percebidas, através de um processo dinâmico de adaptação, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa o desejo de aumentar a disponibilidade de recursos capazes
- Expressa o desejo de melhorar o programa rumo ao gol
- Expressa o desejo de melhorar com
- Expressa o desejo de melhorar a psi-

- | | |
|--|---|
| habilidades de comunicação | resiliência ecológica |
| - Expressa o desejo de melhorar o ambiente e a segurança mental | - Expressa o desejo de melhorar a si mesmo |
| - Expressa o desejo de melhorar o objetivo de configuração | - Expressa o desejo de melhorar o sentido de controle |
| - Expressa o desejo de melhorar a inter-relações pessoais | - Expressa o desejo de melhorar o suprimento do sistema portuário |
| - Expressa o desejo de melhorar o envolvimento em atividades | - Expressa o desejo de melhorar o uso de estratégias de gestão de conflitos |
| - Expressa o desejo de aprimorar sua própria responsabilidade pela ação | - Expressa o desejo de melhorar o uso de habilidades de enfrentamento |
| - Expressa o desejo de melhorar a posição a partir de uma perspectiva positiva | - Expressa o desejo de melhorar o uso de Recursos |

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

uma
u
u
u

433

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00137

Tristeza crônica

Foco do diagnóstico: tristeza

Aprovado em 1998 • Revisado em 2017

Definição

Padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza generalizada experiente (por um dos pais, cuidador, indivíduo com doença crônica ou deficiência) em resposta à perda contínua, ao longo da trajetória de uma doença ou incapacidade.

Características definidoras

- Expressa sentimento que interfere com bem estar
- Sentimentos negativos opressores
- Tristeza

Fatores relacionados

- Crise de gestão de deficiência
- Crise de gerenciamento de doenças
- Marcos perdidos
- Oportunidades perdidas

População em risco

- Indivíduos experimentando desenvolver crise mental
- Indivíduos experimentando perda de outro significado
- Indivíduos que trabalham no papel por um período prolongado de tempo

Condições associadas

- Incapacidade crônica - Doença crônica

uma
u
u
u

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 2. Respostas de enfrentamento

Domínio 9 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00177

Sobrecarga de estresse

Foco do diagnóstico: estresse

Aprovado em 2006 • Nível de evidência 3.2

Definição

Quantidades excessivas e tipos de demandas que requerem ação.

Características definidoras

- Dificuldades com a tomada de decisão
- Expressa sentimento de pressão
- Expressa raiva crescente
- Expressa tensão
- Funcionamento prejudicado
- Aumento da impaciência
- Impacto negativo do estresse

Fatores relacionados

- Recursos inadequados
- Estressores repetidos
- Estressores

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00258

Síndrome de abstinência aguda de substância

Foco do diagnóstico: síndrome de abstinência aguda de substância

Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Sequelas graves e multifatoriais após a interrupção abrupta de um vício

composto.

Características definidoras

- Confusão aguda (00128)
- Ansiedade (00146)
- Padrão de sono perturbado (00198)
- Náusea (00134)
- Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)
- Risco de lesão (00035)

Fatores relacionados

- Dependência desenvolvida para viciado substância ativa
- Desnutrição
- Cessação repentina de um vício
- Uso excessivo de uma substância viciante
- postura ao longo do tempo

População em risco

- Indivíduos com histórico de sintomas de retirada
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Comorbidade significativa

436

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00259

Risco de síndrome de abstinência aguda de substância

Foco do diagnóstico: síndrome de abstinência aguda de substância
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a sequelas multifatoriais graves após a interrupção abrupta de um composto viciante, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Dependência desenvolvida para viciado substância ativa
- Desnutrição
- Cessação repentina de um vício
- Uso excessivo de uma substância viciante
- postura ao longo do tempo

População em risco

- Indivíduos com histórico de sintomas de retirada
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Comorbidade significativa

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00009

Disreflexia autonômica

Foco do diagnóstico: disreflexia autonômica
 Aprovado em 1988 • Revisado em 2017

Definição

Resposta simpática desinibida e com risco de vida do sistema nervoso a um estímulo nocivo após uma lesão da medula espinhal na 7ª vértebra torácica (T7) ou acima de.

Características definidoras

- | | |
|--|--|
| - Visão embaçada | - Gosto metálico na boca |
| - Bradicardia | - Congestão nasal |
| - Dor no peito | - Palidez abaixo da lesão |
| - Arrepiante | - Parestesia |
| - congestão conjuntival | - Hipertensão paroxística |
| - Diaforese acima da lesão | - reflexo pilomotor |
| - Diferir a dor em diferentes áreas do
a cabeça | - Manchas vermelhas na pele acima do
prejuízo |
| - Síndrome de Horner | - Taquicardia |

Fatores relacionados

Estímulos gastrointestinais

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| - Distensão intestinal | - Enemas |
| - Constipação | - Impactação fecal |
| - Dificil passagem de fezes | - Supositórios |
| - Estimulação digital | |

Estímulos Tegumentares

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| - Estimulação cutânea | - Queimadura de sol |
| - Irritação na pele | - Ferimento |

Estímulos musculoesquelético-neurológicos

- | | |
|---|--|
| - Estímulos irritantes abaixo do nível de
prejuízo | - Pressão sobre a proeminência óssea |
| - Espasmo muscular | - Pressão sobre a genitália |
| - Estímulos dolorosos abaixo do nível da lesão | - Exercícios de amplitude de movimento |

Estímulos regulatórios-situacionais

- | | |
|------------------------|------------------|
| - Roupas restritivas | - Posicionamento |
| - Temperatura ambiente | |

flutuações

Estímulos reprodutivos-urológicos

- Distensão da bexiga
- espasmo da bexiga
- Instrumentação
- relação sexual

Outros fatores

- Conhecimento inadequado do cuidador do processo da doença
- Conhecimento inadequado da doença processo

População em risco

- Indivíduos expostos ao ambiente extremos de temperatura mental
- Homens com lesão medular ou lesão que está experimentando ejaculação
- Mulheres com lesão medular ou lesão que está passando por trabalho de parto
- Mulheres com lesão medular ou lesão que está menstruando
- Mulheres com lesão medular ou lesão que está grávida

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- Dissinergia do esfíncter detrusor
- Doenças do aparelho digestivo
- Epididimite
- Osso heterotópico
- Cisto no ovário
- Preparações farmacêuticas
- Cálculo renal
- Retirada de substância
- Procedimentos cirúrgicos
- Cateterismo urinário
- Infecção do trato urinário
- Tromboembolismo venoso

Uma ou

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00010

Risco de disreflexia autonômica

Foco do diagnóstico: disreflexia autonômica
Aprovado em 1998 • Revisado em 2000, 2013, 2017

Definição

Susceptível à resposta desinibida e com risco de vida do nervo simpático sistema venoso pós-choque espinhal, em um indivíduo com lesão ou lesão medular na 6ª vértebra torácica (T6) ou acima (foi demonstrado em pacientes com lesões na 7ª vértebra torácica [T7] e na 8ª vértebra torácica [T8]), o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

Estímulos gastrointestinais

- Distensão intestinal
- Constipação
- Dificil passagem de fezes
- Estimulação digital
- Enemas
- Impactação fecal
- Supositórios

Estímulos Tegumentares

- Estimulação cutânea
- Queimadura de sol

- Irritação na pele
 - Ferimento
- Estímulos musculoesquelético-neurológicos
- Estímulos irritantes abaixo do nível de - Pressão sobre a proeminência óssea
prejuízo
 - Pressão sobre a genitália
 - Espasmo muscular
 - Exercícios de amplitude de movimento
 - Estímulos dolorosos abaixo do nível da lesão

Estímulos regulatórios-situacionais

- Roupas restritivas
- Posicionamento
- Temperatura ambiente
flutuações

Estímulos reprodutivos-urológicos

- Distensão da bexiga
- Instrumentação
- espasmo da bexiga
- relação sexual

440

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Outros fatores

- Conhecimento inadequado do cuidador
- Conhecimento inadequado da doença
do processo da doença
- processo

População em risco

- Indivíduos com lesão medular
ou lesão exposta a extremos de
temperatura ambiente
- Mulheres com lesão medular ou
lesão que está passando por trabalho de parto
- Homens com lesão medular ou le-
são que está menstruando
- Mulheres com lesão medular ou
lesão que está grávida
- Homens com lesão medular ou le-
são que está experimentando
ejaculação
- Mulheres com lesão medular ou
lesão que está grávida

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- Cálculo renal
- Dissinergia do esfíncter detrusor
- Retirada de substância
- Doenças do aparelho digestivo
- Procedimentos cirúrgicos
- Epididimite
- Cateterismo urinário
- Osso heterotópico
- Infecção do trato urinário
- Cisto no ovário
- Tromboembolismo venoso
- Preparações farmacêuticas

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00264

Síndrome de abstinência neonatal

Foco do diagnóstico: síndrome de abstinência neonatal

Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Uma constelação de sintomas de abstinência observada em recém-nascidos como resultado de exposição in utero a substâncias viciantes, ou como consequência de pós-parto manejo farmacológico da dor.

Características definidoras

- Diarreia (00013)
- Comportamento infantil desorganizado (00116)
- Padrão de sono perturbado (00198)
- Conforto prejudicado (00214)
- Estresse neurocomportamental
- Risco de aspiração (00039)
- Risco de anexo prejudicado (00058)
- Risco de integridade da pele prejudicada (00047)
- Risco de termorregulação ineficaz-ção (00274)
- Risco de lesão (00035)

Fatores relacionados

- A ser desenvolvido

População em risco

- Recém-nascidos expostos ao materno - uso indevido de substância no útero
- Recém-nascidos expostos iatrogenicamente a substância para controle da dor
- Recém-nascidos prematuros

A Ferramenta de Pontuação de Abstinência Neonatal Finnegan (FNAST) é recomendada para avaliação dos sintomas de abstinência e para a tomada de decisões relacionadas ao plano de cuidados. Uma pontuação FNAST de 8 ou mais, em combinação com um histórico de exposição a substâncias no útero, é frequentemente usado para fazer o diagnóstico de Síndrome de Abstinência Neonatal. Este instrumento foi desenvolvido e é usado predominantemente nos Estados Unidos e em outros países ocidentais, por isso pode não ser apropriado até recomendar para a comunidade internacional. Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I no Edição de 2024 - 2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para trazê-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

442

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00116

Comportamento infantil desorganizado

Foco do diagnóstico: comportamento organizado

Aprovado em 1994 • Revisado em 1998, 2017

Definição

funcionando.

dos sistemas neurocomportamentais e fisiológicos da desintegração

Características definidoras

Sistema Atenção-Interação

- Resposta prejudicada ao sensorial estímulos

Sistema Motor

- Reflexos primitivos alterados
- Resposta de sobressalto exagerada
- inquietante
- Dedos abertos
- Fisting
- Comportamento direto
- Hiperextensão de extremidades
- Tom motor prejudicado
- Mantém a posição das mãos no rosto
- Tremor
- espasmos
- Movimento descoordenado

Fisiológico

- Cor de pele anormal
- Arritmia
- Bradicardia
- Incapacidade de tolerar taxa de alimentação
- Incapacidade de tolerar o volume de alimentação
- dessaturação de oxigênio
- Taquicardia
- Sinais de tempo limite

Problemas regulatórios

- Capacidade prejudicada de inibir sobressalto irritável reflexo

Sistema de Organização Estadual

- Estado ativo-desperto
- Difícil usar alfa eletroencefalograma
- atividade de grama (EEG) com os olhos fechado
- Choro irritável
- estado de vigília silenciosa
- oscilação de estado

443

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Fatores relacionados

- Cuidador interpretando mal as dicas infantis
- Superestimulação ambiental
- Intolerância alimentar
- Conhecimento inadequado do cuidador de pistas comportamentais
- Contenção inadequada dentro ambiente
- Ambiente físico inadequado
- Sensorial ambiental insuficiente
- estimulação
- Desnutrição
- Dor
- Privação sensorial
- Superestimulação sensorial

População em risco

- Bebês expostos a teratógenos em útero
- Bebês com baixa pós-menstrual era
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Doenças congênitas
- Funcionamento neurológico imaturo
- Funcionamento motor infantil prejudicado
- Doenças genéticas inatas
- Procedimento invasivo
- Insuficiência oral

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00115

Risco de comportamento infantil desorganizado

Foco do diagnóstico: comportamento organizado
Aprovado em 1994 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Susceptível à desintegração no padrão de modulação do corpo fisiológico e sistemas neurocomportamentais de funcionamento, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Cuidador interpretando mal as dicas infantis
- Superestimulação ambiental
- Intolerância alimentar
- Conhecimento inadequado do cuidador de pistas comportamentais
- Contenção inadequada dentro ambiente
- Ambiente físico inadequado
- Sensorial ambiental insuficiente
- estimulação
- Desnutrição
- Dor
- Privação sensorial
- Superestimulação sensorial

População em risco

- Bebês expostos a teratógenos em útero
- Bebês com baixa pós-menstrual era
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Doenças congênitas
- Funcionamento neurológico imaturo
- Funcionamento motor infantil prejudicado
- Doenças genéticas inatas
- Procedimento invasivo
- Insuficiência oral

Domínio 9. Enfrentamento / tolerância ao estresse Classe 3. Estresse neurocomportamental

Domínio 9 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00117

Prontidão para um comportamento infantil organizado aprimorado

Foco do diagnóstico: comportamento organizado
Aprovado em 1994 • Revisado em 2013

Definição

Um padrão integrado de modulação do comportamento fisiológico e neurocomportamental sistemas de funcionamento, que podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- O cuidador principal expressa desejo para melhorar o reconhecimento do taca para aumentar o reconhecimento de bebês
- O cuidador principal expressa desejo comportamentos auto-reguladores para melhorar o meio ambiente condições

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

446



Domínio 10. Princípios de vida

Princípios subjacentes à conduta, pensamento e comportamento sobre atos, costumes, ou instituições vistas como verdadeiras ou de valor intrínseco

Valores Classe 1. A identificação e classificação dos modos preferidos de conduta ou estados finais
Diagnó
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico

Classe de crenças 2. Opiniões, expectativas ou julgamentos sobre atos, costumes, ou instituições vistas como verdadeiras ou intrínsecas que vale a pena
Código
449 Prontidão para um bem-estar espiritual aprimorado 00068

Congruência de valor / crença / ação Classe 3. A correspondência ou equilíbrio alcançado entre os valores, crenças e ações
Código
451 Prontidão para tomada de decisão aprimorada 00184

	452 00083	Conflito de decisão
	453 00242	Tomada de decisão emancipada prejudicada
	454 00244	Risco para tomada de decisão emancipada prejudicada
	455 00243	Prontidão para tomada de decisão emancipada aprimorada
	456 00175	Angústia moral
	457 00169	Religiosidade prejudicada
	458 00170	Risco de religiosidade prejudicada
	459 00171	Prontidão para religiosidade aprimorada

447

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Estresse neurocomportamental

- 00066 Angústia espiritual 460
- 00067 Risco de angústia espiritual 462

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12.
 Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
 © 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
 Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

448

Domínio 10. Princípios de vida, Classe 2. Crenças

Domínio 10 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00068

Prontidão para um maior bem-estar espiritual

Definição

Um padrão de integração de significado e propósito na vida por meio de conexões com eu, os outros, o mundo e / ou um poder maior do que você, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- | | |
|---|--|
| - Expressa desejo de melhorar aceitação | - Expressa o desejo de aumentar o mistério experiências cal |
| - Expressa desejo de melhorar capacidade de auto-conforto | - Expressa o desejo de melhorar umness com a natureza |
| - Expressa o desejo de melhorar com forte na fé | - Expressa o desejo de melhorar umness com poder maior do que eu |
| - Expressa o desejo de melhorar a conexão com a natureza | - Expressa o desejo de melhorar a participação em práticas religiosas |
| - Expressa o desejo de melhorar a conexão com poder maior que auto | - Expressa o desejo de aumentar a paz com poder maior do que eu |
| - Expressa desejo de melhorar lidar | - Expressa desejo de melhorar devoção |
| - Expressa desejo de melhorar coragem | - Expressa desejo de melhorar reverência |
| - Expressa o desejo de melhorar a criação energia ativa | - Expressa o desejo de aumentar a satisfação com vida |
| - Expressa desejo de melhorar parádádiva de outros | - Expressa o desejo de melhorar a si mesma consciência |
| - Expressa o desejo de melhorar harmony no meio ambiente | - Expressa o desejo de melhorar a si mesma perdão |
| - Expressa desejo de aumentar a esperança de temor | - Expressa desejo de melhorar o sentido de harmonia dentro de si mesmo |
| - Expressa desejo de melhorar o interior Paz | - Expressa desejo de melhorar o sentido de identidade |
| - Expressa o desejo de melhorar a interação com outro significativo | - Expressa desejo de melhorar o sentido de magia no ambiente |
| - Expressa desejo de aumentar a alegria | - Expressa desejo de melhorar serenidade |
| - Expressa desejo de aumentar o amor de outros | - Expressa o desejo de melhorar o serviço vício para os outros |
| - Expressa o desejo de melhorar a mídia prática tativa | |

Domínio 10. Princípios de vida, Classe 2. Crenças

- Expressa desejo de melhorar força na fé

- Expressa desejo de melhorar render

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00184

Prontidão para tomada de decisão aprimorada

Foco do diagnóstico: tomada de decisão

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

Definição

Um padrão de escolha de um curso de ação para atender a curto e longo prazo objetivos relacionados à saúde, que podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- Expressa o desejo de melhorar a congruência da decisão com sociocultural objetivo estrutural
- Expressa o desejo de melhorar a congruência da decisão com socioculturais valores estruturais
- Expressa o desejo de melhorar a congruência das decisões com objetivo
- Expressa o desejo de melhorar a congruência de decisões com valores
- Expressa o desejo de melhorar a decisão criador de idéias
- Expressa o desejo de aumentar o risco-análise de benefícios de decisões
- Expressa desejo de melhorar compreensão das escolhas
- Expressa desejo de melhorar compreensão do significado de escolhas
- Expressa o desejo de melhorar o uso de evidências confiáveis para decisões

o suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Conflito de decisão

Foco do diagnóstico: conflito decisório

Aprovado em 1988 • Revisado em 2006 • Nível de evidência 2.1

Definição

Incerteza sobre o curso de ação a ser tomada quando da escolha entre concorrentes. As ações envolvem risco, perda ou desafio a valores e crenças.

Características definidoras

- Atraso na tomada de decisão
- Expressa angústia durante a decisão-fazer
- Sinal físico de angústia
- Sinal físico de tensão
- Questiona o princípio moral enquanto tentando uma decisão
- Questiona regra moral enquanto tentando uma decisão
- Questiona valores morais enquanto tentando uma decisão
- Questiona crenças pessoais enquanto tentando uma decisão
- Questiona valores pessoais enquanto tentando uma decisão
- Reconhece consequências indesejadas quências de ações potenciais
- Relata incerteza sobre as escolhas
- Autocentrado
- Vacilar entre as escolhas

Fatores relacionados

- Conflito com obrigação moral
- Fontes de informação conflitantes
- Informação inadequada
- Suporte social inadequado
- Inexperiência com tomada de decisão
- Interferência na tomada de decisão
- Princípio moral apóia-se mutuamente ações inconsistentes
- A regra moral apóia-se mutuamente ações inconsistentes
- O valor moral apóia-se mutuamente ações inconsistentes
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Crenças pessoais pouco claras
- Valores pessoais pouco claros

452

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00242

Tomada de decisão emancipada prejudicada

Foco do diagnóstico: tomada de decisão emancipada

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um processo de escolha de uma decisão de saúde que não inclui pessoal conhecimento e / ou consideração das normas sociais, ou não ocorre de forma flexível ambiente, resultando em insatisfação decisória.

Características definidoras

- Execução atrasada de cuidados de saúde
- Dificuldade em escolher um serviço de saúde
- Expressa restrição ao descrever opção
- Expressa preocupação excessiva sobre as opiniões dos outros
- Expressa medo excessivo de que outros pensam sobre uma decisão
- Capacidade prejudicada de descrever como opção vai se encaixar no estilo de vida atual

- Verbalização limitada sobre saúde
- Expressa angústia por causa dos outros opinião
- opção de cuidado na presença de outros opinião

Fatores relacionados

- Menor compreensão da disponibilidade de opções de cuidados de saúde
- Informação inadequada sobre opções de cuidados de saúde
- Dificuldade em verbalizar adequadamente percepções sobre cuidados de saúde
- Privacidade inadequada para discutir opções de cuidados de saúde
- Auto-confiança inadequada na decisão
- Confiança inadequada para abertamente discutir opções de cuidados de saúde
- criador de idéias
- Tempo insuficiente para discutir saúde opções de cuidados

População em risco

- Indivíduos com decisão limitada- fazendo experiência
- Mulheres que vivem em famílias com hierarquia patriarcal
- Mulheres com acesso a cuidados de saúde de sistemas com hierarquia patriarcal

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

453

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00244

Risco de tomada de decisão emancipada prejudicada

Foco do diagnóstico: tomada de decisão emancipada

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a um processo de escolha de uma decisão de saúde que não incluem conhecimento pessoal e / ou consideração de normas sociais, ou não ocorrer em um ambiente flexível, resultando em insatisfação decisória.

Fatores de risco

- Menor compreensão da disponibilidade de opções de cuidados de saúde
- Informação inadequada sobre opções de cuidados de saúde
- Dificuldade em verbalizar adequadamente percepções sobre cuidados de saúde
- Privacidade inadequada para discutir opções de cuidados de saúde
- Auto-confiança inadequada na decisão
- Confiança inadequada para abertamente discutir opções de cuidados de saúde
- criador de idéias
- Tempo insuficiente para discutir saúde opções de cuidados

População em risco

- Indivíduos com decisão limitada- fazendo experiência
- Mulheres que vivem em famílias com hierarquia patriarcal
- Mulheres com acesso a cuidados de saúde de sistemas com hierarquia patriarcal

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00243

Prontidão para decisão emancipada aprimorada - fazer

Foco do diagnóstico: tomada de decisão emancipada
Aprovado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um processo de escolha de uma decisão de saúde que inclui conhecimento pessoal e / ou consideração de normas sociais, que podem ser fortalecidas.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a habilidade para escolher opções de cuidados de saúde e melhorar o estilo de vida atual
- Expressa desejo de melhorar a habilidade para entender toda a saúde disponível e opções de cuidados
- Expressa desejo de melhorar a habilidade verbalizar a própria opinião sem limitação
- Expressa o desejo de melhorar com a intenção de verbalizar cuidados de saúde na presença de outros
- Expressa o desejo de melhorar o conhecimento para tomada de decisão
- Expressa o desejo de melhorar o conhecimento para discutir cuidados de saúde abertamente
- Expressa o desejo de melhorar a decisão criador de idéias
- Expressa o desejo de melhorar o conhecimento para discutir opções de cuidados

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00175

Angústia moral

Foco do diagnóstico: sofrimento moral
Aprovado em 2006 • Nível de evidência 2.1

Definição

Resposta à incapacidade de cumprir a decisão ética ou moral escolhida por alguém e / ou ação.

Características definidoras
- Relata angústia em agir sobre a escolha moral de alguém

Fatores relacionados

- Conflito entre tomadores de decisão
- Informações disponíveis para decisão-fazendo conflitos
- Dificuldades em fazer o fim da vida decisões
- Restrição de tempo para decisão-fazer
- Tratamento de dificuldade decisão
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Indivíduos experimentando perda de autonomia pessoal
- Indivíduos fisicamente distantes de Tomador de Decisão

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

U
N
I
V
E
R
S
I
D
A
D
E
F
U
C
I
N
A
R
I
A
D
E
P
I
S
T
O
L
O
P
O
L
I
T
E
C
N
O
L
Ó
G
I
C
A

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00169

Religiosidade prejudicada

Foco do diagnóstico: religiosidade

Aprovado em 2004 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Capacidade prejudicada de exercer confiança em crenças e / ou participar de rituais de um tradição de fé particular.

Características definidoras

- Desejo de se reconectar com a crença padronizar
- Dificuldade em aderir ao prescrito rituais religiosos
- Desejo de se reconectar com a alfândega expressa angústia sobre separação da comunidade de fé
- Dificuldade em aderir ao prescrito crenças religiosas
- Questões de crenças religiosas
- Questões de costumes religiosos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Sociocultural inadequada interação
- Barreira cultural para a prática religião
- Transporte inadequado
- Sintomas depressivos
- Cuidado ineficaz
- Restrições ambientais
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Medo da morte
- Insegurança
- Suporte social inadequado
- Dor
- Angústia espiritual

População em risco

- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos com experiência espiritual crise
- Indivíduos em final de vida crise
- Indivíduos com história de religião manipulação
- Indivíduos que vivenciam a vida transição
- Adultos mais velhos
- Indivíduos com experiências pessoais

U
N
I
V
E
R
S
I
D
A
D
E
F
U
C
I
N
A
R
I
A
D
E
P
I
S
T
O
L
O
P
O
L
I
T
E
C
N
O
L
Ó
G
I
C
A

crise

Condições associadas

- Depressão - Estado de saúde prejudicado

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

457

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00170

Risco de religiosidade prejudicada

Foco do diagnóstico: religiosidade

Aprovado em 2004 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma capacidade prejudicada de exercer confiança em crenças religiosas e / ou participar de rituais de uma tradição religiosa particular, que pode comprometer saúde.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Barreira cultural para a prática religiosa
- Sintomas depressivos
- Restrições ambientais
- Medo da morte
- Suporte social inadequado
- Sociocultural inadequada interação
- Transporte inadequado
- Cuidado ineficaz
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Insegurança
- Dor
- Angústia espiritual

População em risco

- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos em final de vida
- Indivíduos que vivenciam a vida transição
- Indivíduos com experiências pessoais crise
- Indivíduos com experiência espiritual crise
- Indivíduos com história de religião manipulação
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Depressão - Estado de saúde prejudicado

458

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00171

Prontidão para maior religiosidade

Foco do diagnóstico: religiosidade

Aprovado em 2004 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Um padrão de confiança em crenças religiosas e / ou participação em rituais de um particular tradição de fé, que pode ser fortalecida.

Características definidoras

- Expressa o desejo de melhorar a conexão com um líder religioso
- Expressa o desejo de melhorar o perdão
- Expressa o desejo de melhorar a participação em experiências religiosas
- Expressa o desejo de melhorar a participação em práticas religiosas
- Expressa o desejo de melhorar a religiosidade
- Expressa o desejo de melhorar o uso de material religioso
- Expressa o desejo de restabelecer padrões de crença
- Expressa o desejo de restabelecer a religiosidade

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

© Thieme

459

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

Domínio 10 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00066

Angústia espiritual

Foco do diagnóstico: angústia espiritual

Aprovado em 1978 • Revisado em 2002, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Um estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de integrar significado e propósito na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e / ou com um poder maior do que você mesmo.

Características definidoras

- Comportamentos de raiva
- Chorando
- Diminuição da expressão de criatividade
- Desinteressado na natureza
- Disomnias
- Culpa excessiva
- Expressa alienação
- Expressa raiva
- Expressa raiva contra o poder maior do que eu
- Expressa preocupação com as crenças
- Manifesta preocupação com o futuro
- Expressa preocupação com os valores sistema
- Expressa coragem insuficiente
- Expressa perda de confiança
- Expressa perda de controle
- Expressa perda de esperança
- Expressa perda de serenidade
- Expressa necessidade de perdão
- Expressa pesar
- Expressa sofrimento
- fadiga
- Temer
- Capacidade prejudicada de introspecção
- Incapacidade de experiência transcendência
- Luto desadaptativo
- Perda de sentido da vida percebida

- Manifesta preocupação com a família
- Expressa-se sentir abandonado por poder maior do que eu
- Expressa sensação de vazio
- Expressa sentimento de rejeição
- Expressa sentimento de inútil
- Questões de identidade
- Questiona o sentido da vida
- Questões sobre o significado do sofrimento
- Questiona a própria dignidade
- Recusa-se a interagir com outras pessoas

Fatores relacionados

- Ritual religioso alterado
- Prática espiritual alterada
- Ansiedade
- Barreira para experimentar o amor
- Conflito cultural
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em aceitar o envelhecimento processo
- Controle ambiental inadequado
- Relações interpessoais inadequadas
- Solidão
- Perda de independência
- Baixa auto-estima

460

Domínio 10. Princípios de vida Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

- Dor
- Percepção de ter inacabado o negócio
- Auto-alienação
- Separação do sistema de suporte
- Alienação social
- Privação sociocultural
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos experimentando o nascimento de um filho
- Indivíduos experimentando a morte de um outro significativo
- Indivíduos com infertilidade
- Indivíduos que vivenciam a vida transição
- Indivíduos com experiência racial conflito
- Indivíduos experimentando inevento de vida esperado
- Indivíduos expostos à morte
- Indivíduos expostos ao natural desastre
- Indivíduos expostos a traumático eventos
- Indivíduos recebendo más notícias
- Indivíduos recebendo cuidados terminais
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

Condições associadas

- Doença crônica
- Depressão
- Perda de uma parte do corpo
- Perda de função de uma parte do corpo
- Regime de tratamento


 Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

461

Risco de angústia espiritual

Foco do diagnóstico: angústia espiritual

Aprovado em 1998 • Revisado em 2004, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível a um estado de sofrimento relacionado à capacidade de integração prejudicada significado e propósito na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo, e / ou um poder superior a si mesmo, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Ritual religioso alterado
- Prática espiritual alterada
- Ansiedade
- Barreira para experimentar o amor
- Conflito cultural
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em aceitar o envelhecimento processo
- Controle ambiental inadequado
- Relações interpessoais inadequadas
- Solidão
- Perda de independência
- Baixa auto-estima
- Dor
- Percepção de ter inacabado o negócio
- Auto-alienação
- Separação do sistema de suporte
- Alienação social
- Privação sociocultural
- Estressores
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos experimentando o nascimento de um filho
- Indivíduos experimentando a morte de um outro significativo
- Indivíduos com infertilidade
- Indivíduos que vivenciam a vida transição
- Indivíduos com experiência racial conflito
- Indivíduos experimentando inesperado evento de vida esperado
- Indivíduos expostos à morte
- Indivíduos expostos ao natural desastre
- Indivíduos expostos a traumático eventos
- Indivíduos recebendo más notícias
- Indivíduos recebendo cuidados terminais
- Indivíduos com baixa escolaridade nível

Condições associadas

- Doença crônica
- Depressão
- Perda de uma parte do corpo
- Perda de função de uma parte do corpo
- Regime de tratamento

462

Domínio 11. Segurança / proteção

Livre de perigos, lesões físicas ou danos ao sistema imunológico; preservação de perda; e proteção de segurança e proteção

Classe de infecção 1.

Respostas do hospedeiro após invasão patogênica

Código

Risco de infecção 00004 466

00266 Risco de infecção de sítio cirúrgico 467

Lesão física Classe 2.

Lesão corporal ou ferida

Código
Ine 00031 ff desobstrução efetiva das vias aéreas 468
00039 Risco de aspiração 469
00206 Risco de sangramento 470
00048 Dentição prejudicada 471
Risco de olho seco 00219 472
Ine 00277 ff autogerenciamento de olho seco ectivo 473
00261 Risco de boca seca 475
00303 Risco de quedas em adultos 476
00306 Risco de queda de criança 478
00035 Risco de lesão 480
00245 Risco de lesão da córnea 481
00320 Lesão do complexo areolopapilar 482
00321 Risco de lesão do complexo areolopapilar 484
00250 Risco de lesão do trato urinário 485
00087 Risco de lesão por posicionamento perioperatório 486
00220 Risco de lesão térmica 487
00045 Integridade da membrana mucosa oral prejudicada 488

463

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Congruência de valor / crença / ação

00247 Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada 490
00086 Risco de disfunção neurovascular periférica 491
00038 Risco de trauma físico 492
00213 Risco de trauma vascular 494
00312 Lesão por pressão em adulto 495
00304 Risco de lesão por pressão em adulto 497
00313 Lesão por pressão em criança 499
00286 Risco de lesão por pressão infantil 501
00287 Lesão por pressão neonatal 503
00288 Risco de lesão por pressão neonatal 505
00205 Risco de choque 507
00046 Integridade da pele prejudicada 508
00047 Risco de integridade da pele prejudicada 510
00156 Risco de morte súbita infantil 512
00036 Risco de sufocação 513
00100 Recuperação cirúrgica retardada 514
00246 Risco de recuperação cirúrgica retardada 516
00044 Integridade do tecido prejudicada 517
00248 Risco de integridade do tecido prejudicada 519

Aula de violência 3. O exercício de força excessiva ou poder para causar ferimentos ou Abuso

Código
Risco de mutilação genital feminina 00272 521
00138 Risco de violência dirigida por outros 522
00140 Risco de violência autodirigida 523
00151 Auto-mutilação 524
00139 Risco de automutilação 526
00289 Risco de comportamento suicida 528

Perigos para o meio ambiente Classe 4. Fontes de perigo nas redondezas

Código
Contaminação 00181 530
00180 Risco de contaminação 532
00265 Risco de lesão ocupacional 534
00037 Risco de envenenamento 535

Processos defensivos Classe 5.

Os processos pelos quais o self se protege do não eu

Código

Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado 00218 536

Risco de reação alérgica 00217 537

Risco de reação alérgica ao látex 00042 538

Classe de termorregulação 6.

O processo fisiológico de regulação do calor e energia dentro do corpo para fins de proteção do organismo

Código

539 Hipertermia 00007

540 Hipotermia 00006

541 Risco de hipotermia 00253

542 Hipotermia neonatal 00280

544 Risco de hipotermia neonatal 00282

545 Risco de hipotermia perioperatória 00254

Ine 00008 ff termorregulação efetiva 546

Risco para ine 00274 ff termorregulação efetiva 547

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.

Fatores de risco

- Dificuldades de gerenciamento de longo prazo
 - Alfabetização inadequada em saúde

- Dispositivos invasivos
- Dificuldades no manejo de cuidados com o paciente
- Gastrointestinal disfuncional motilidade
- Alimentação com fórmula exclusiva
- Integridade da pele prejudicada
- Acesso inadequado ao indivíduo
- Equipamento de proteção
- Adesão inadequada ao público
- recomendações de saúde
- Meio ambiente inadequado
- higiene
- Higiene inadequada
- Amamentamento inadequado para evitar exposição a patógenos
- Hábitos inadequados de higiene oral
- Vacinação inadequada
- Desnutrição
- Amamentação mista
- Obesidade
- Fumar
- Estase de fluido corporal

População em risco

- Em desvantagem econômica
- indivíduos
- Indivíduos expostos a doenças
- surto
- Indivíduos expostos a aumento patógenos ambientais
- Indivíduos com baixo nível de Educação
- Bebês que não são amamentados

Condições associadas

- pH alterado de secreção
- anemia
- Doença crônica
- Diminuição da ação ciliar
- Imunossupressão
- Procedimento invasivo
- Leucopenia
- Ruptura prematura do amniótico membrana
- Ruptura prolongada de amniótico membrana
- Inflamatório suprimido resposta

466

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 1. Infecção

Domínio 11 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00266

Risco de infecção de sítio cirúrgico

Foco do diagnóstico: infecção de sítio cirúrgico
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível à invasão de organismos patogênicos no local da cirurgia, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Alcoolismo
- Obesidade
- Fumar

População em risco

- Indivíduos expostos a frio oper- temperatura ambiente de funcionamento
- Indivíduos expostos a excessos número de pessoal durante a cirurgia
- procedimento cal
- Indivíduos expostos a aumento patógenos ambientais
- Indivíduos com American Society de Anestesiologistas (ASA) Físico Pontuação de classificação de status ≥ 2

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Anestesia geral
- Hipertensão
- Imunossupressão
- Profilaxia antibiótica inadequada
- Profilaxia antibiótica ineficaz
- Infecções em outros locais cirúrgicos
- Procedimento invasivo
- Osteoartrite pós-traumática
- Duração prolongada da cirurgia procedimento
- Prótese
- Artrite reumatóide
- Comorbidade significativa
- Implante cirúrgico
- Contaminação da ferida cirúrgica

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00031

Desobstrução ineficaz das vias aéreas

Foco do diagnóstico: desobstrução das vias aéreas

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Capacidade reduzida de limpar secreções ou obstruções do trato respiratório para mantenha as vias aéreas desobstruídas.

Características definidoras

- Ausência de tosse
- Sons de respiração adventícios
- Ritmo respiratório alterado
- Percussão torácica alterada
- Frêmito toraco-vocal alterado
- Bradipenia
- Cianose
- Dificuldade em verbalizar
- sons respiratórios diminuídos
- Excesso de expectoração
- Hipoxemia
- Tosse ineficaz
- Eliminação ineficaz de expectoração
- dilatação nasal
- ortopneia
- agitação psicomotora
- Retração subcostal
- taquipenia
- Usa músculos acessórios para respirar

Fatores relacionados

- Desidratação
- Muco excessivo
- Exposição a substâncias nocivas
- Medo da dor
- Corpo estranho nas vias aéreas
- Desatento ao fumo passivo
- Tampão mucoso
- Secreções retidas
- Fumar

População em risco

- Crianças - Bebês

Condições associadas

- Espasmo das vias aéreas
- Via respiratória alérgica
- Asma
- Obstrução crônica pulmonar doença
- Doença cardíaca congênita
- Doença grave
- Exsudato nos alvéolos
- Anestesia geral
- Hiperplasia das paredes brônquicas
- Doenças neuromusculares
- Infecção do trato respiratório

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00039

Risco de aspiração

Foco do diagnóstico: aspiração

Aprovado em 1988 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível à entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos para as passagens traqueobrônquicas, que podem comprometer saúde.

Fatores de risco

- Barreira para elevar a parte superior do corpo
- Diminuição da motilidade gastrointestinal
- Dificuldade em engolir
- Tubo de nutrição enteral deslocamento
- Conhecimento inadequado de fatores capazes
- Aumento de resíduo gástrico
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas

População em risco

- Adultos mais velhos - Bebês prematuros

Condições associadas

- Obstrução crônica pulmonar doença
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Retardo no esvaziamento gástrico
- Reflexo de vômito deprimido
- Nutrição enteral
- Cirurgia facial
- Trauma facial
- Neoplasias de cabeça e pescoço
- Esôfago inferior incompetente esfíncter
- Aumento da pressão intragástrica
- Técnicas de fixação da mandíbula
- Dispositivos médicos
- Cirurgia de pescoço
- Trauma cervical
- Doenças neurológicas
- Procedimentos cirúrgicos orais
- Trauma oral
- Preparações farmacêuticas
- Pneumonia
- Golpe
- Regime de tratamento

Esôfago

469

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00206

Risco de sangramento

Foco do diagnóstico: sangramento

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à diminuição do volume sanguíneo, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado de precauções

População em risco

- Indivíduos com histórico de quedas

Condições associadas

- aneurisma
- Circuncisão
- Intravascular disseminado coagulopatia
- Condição gastrointestinal
- função hepática prejudicada
- Coagulopatia inerente
- Complicação pós-parto
- Complicação na gravidez
- Trauma
- Regime de tratamento

Fatores de risco adicionais a serem desenvolvidos.
 Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

470

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00048

Dentição prejudicada

Foco do diagnóstico: dentição
 Aprovado em 1998 • Revisado em 2017

Definição

Perturbação no desenvolvimento do dente / padrão de erupção ou integridade estrutural de dentes individuais.

Características definidoras

- | | |
|---------------------------|--|
| - Dentes raspados | - Erupção dentária incompleta para a idade |
| - Ausência de dentes | - Dente solto |
| - Cáries dentárias | - Maloclusão |
| - Descoloração do esmalte | - Perda prematura de dentes decíduos |
| - Esmalte corroído | - Cárie na raiz |
| - Cálculo oral excessivo | - Fratura de dente |
| - Placa oral excessiva | - Desalinhamento dentário |
| - Assimetria facial | - dor de dente |
| - Halitose | |

Fatores relacionados

- | | |
|--|--|
| - Dificuldades para acessar atendimento odontológico | - Hábitos alimentares inadequados |
| - Dificuldade em realizar o autocuidado oral | - Conhecimento inadequado de odontologia e saúde |
| - Ingestão excessiva de flúor | - Hábitos inadequados de higiene oral |
| - Uso excessivo de abrasivo oral | - Desnutrição |
| - Uso indevido habitual de coloração substância | |

População em risco

- | | |
|---------------------------------------|---|
| - Em desvantagem econômica indivíduos | - Indivíduos com predisposição genética posição para distúrbios dentais |
|---------------------------------------|---|

Condições associadas

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| - bruxismo | - Sensibilidade à temperatura oral |
| - Vômito crônico | - Preparações farmacêuticas |

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

471

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00219

Risco de olho seco

Foco do diagnóstico: olho seco

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível a filme lacrimal inadequado, o que pode causar desconforto ocular e / ou danos à superfície ocular, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Ar condicionado
- Poluição do ar
- Consumo de cálcio
- Diminuição da frequência de intermitentes
- Vento excessivo
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Uso impróprio de contato lentes
- Uso impróprio de ventiladores
- Uso impróprio de secador de cabelo
- Desatento ao fumo passivo
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Baixa umidade do ar
- Deficiência de ácidos graxos ômega-3
- Fumar
- Exposição à luz solar
- Uso de produtos com benzalkonconservantes de cloreto de nio
- Deficiência de vitamina A

População em risco

- Usuário de lentes de contato
- Indivíduos experimentando longa permanência na unidade de terapia intensiva
- Indivíduos com histórico de alergia
- Adultos mais velhos
- Mulheres

Condições associadas

- Respiração artificial
- Doenças autoimunes
- Quimioterapia
- Diminuição do piscar
- Diminuição do nível de consciência
- Mudança hormonal
- Fechamento da pálpebra incompleto
- Leucocitose
- Doenças metabólicas
- Lesão neurológica com sensorial ou perda de reflexo motor
- Bloqueio neuromuscular
- Terapia de oxigênio
- Preparações farmacêuticas
- Proptose
- Radioterapia
- Volume lacrimal reduzido
- Procedimentos cirúrgicos

472

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00277

Autogestão ineficaz de olho seco

Foco do diagnóstico: autocuidado de olho seco

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Gestão insatisfatória de sintomas, regime de tratamento, físico, psicológico consequências cossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes à vida com filme lacrimal inadequado.

Características definidoras

Sinais de olho seco

- Quemose
- Hiperemia conjuntival
- Epífora
- Ceratite filamentar
- Coloração ceratoconjuntival com fluoresceína
- Baixa produção de lágrima aquosa de acordo com o teste Schirmer I
- Placas mucosas

Sintomas de olho seco

- Expressa insatisfação com qual-
- Relata sensação de secura ocular

- cidade de vida
- Relata visão turva
- Relata fadiga ocular
- Relata sensação de queimação nos olhos
- Relata sensação de ocular estranho corpo
- Relata sensação de coceira ocular
- Relata sensação de areia no olho

Comportamentos

- Dificuldade em realizar cuidados com as mãos
- Dificuldade de redução de cafeína consumo
- Manutenção inadequada de ar umidade
- Uso inadequado de fechamento da pálpebra dispositivo
- Uso inadequado de prescrito medicamento
- Uso impróprio de contato lentes
- Uso impróprio de ventiladores
- Uso impróprio de secador de cabelo
- Uso inadequado de umidade óculos de câmara
- Desprezo aos sinais de olho seco
- Desatento aos sintomas de olho seco
- Desatento ao fumo passivo
- Ingestão alimentar insuficiente de Ácidos gordurosos de omega-3
- Ingestão alimentar insuficiente de vitamina A
- Ingestão insuficiente de líquidos
- Não adesão ao recomendado exercícios de piscar
- Não adesão ao recomendado quebra de olho
- Uso de produtos com benzalkonol conservantes de cloreto de sódio

473

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Demandas competitivas
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Diminuição da qualidade de vida percebida
- Dificuldade de acesso à comunidade Recursos
- Dificuldades para gerenciar tratamentos regime de ment
- Complexo de navegação difícil sistemas de saúde
- Dificuldades com a tomada de decisão
- Compromisso inadequado com um plano de ação
- Alfabetização inadequada em saúde
- Conhecimento inadequado de tratar regime de ment
- Número inadequado de pistas para ação
- Modelos de papel inadequados
- Suporte social inadequado
- Capacidade limitada de realizar aspectos do regime de tratamento
- Baixa autoeficácia
- Sentimentos negativos em relação a tratar regime de ment
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida para o tratamento regime
- Estigma social percebido associado com condição
- Percepção irrealista de seriedade condição
- Percepção irreal de suscetibilidade capacidade de sequelas
- Percepção irreal do tratamento beneficiar

População em risco

- Crianças
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada
- Indivíduos com histórico de ineficaz autogestão de saúde ativa
- Indivíduos com decisão limitada-fazendo experiência
- Indivíduos com baixa escolaridade nível
- Adultos mais velhos
- Mulheres com menopausa

Condições associadas

- Doenças autoimunes
- Quimioterapia
- Deficiências de desenvolvimento
- Doença enxerto versus hospedeiro
- Fechamento da pálpebra incompleto
- Leucocitose
- Doenças metabólicas
- Lesão neurológica com motor perda de reflexo
- Lesão neurológica com sensorial perda de reflexo
- Terapia de oxigênio
- Preparações farmacêuticas
- Proptose
- Radioterapia
- Volume lacrimal reduzido
- Procedimentos cirúrgicos

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00261

Risco de boca seca

Foco do diagnóstico: boca seca

Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a desconforto ou dano à mucosa oral devido à quantidade reduzida ou qualidade da saliva para umedecer a mucosa, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Desidratação
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Excitação
- Fumar

População em risco

- Mulheres grávidas

Condições associadas

- Quimioterapia
- Depressão
- Restrição de fluidos
- Incapacidade de se alimentar por via oral
- Terapia de oxigênio
- Preparações farmacêuticas
- Radioterapia na cabeça e pescoço
- Doenças sistêmicas

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

© Thieme
NANDA
I
Lima

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00303

Risco de quedas em adultos

Foco do diagnóstico: quedas

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Adulto suscetível a experimentar um evento que resulte em descanso inadvertido tentativamente no térreo, andar ou outro nível inferior, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

Fatores Fisiológicos

- Dor musculoesquelética crônica
- Mobilidade física prejudicada

- Diminuição da extremidade inferior força
- Desidratação
- diarreia
- Desmaio ao estender o pescoço
- Desmaio ao virar o pescoço
- Hipoglicemia
- Equilíbrio postural prejudicado
- Incontinência
- Obesidade
- Distúrbios do sono
- Deficiência de vitamina D

Fatores psiconeurológicos

- confusão agitada
- Ansiedade
- Disfunção cognitiva
- Sintomas depressivos
- Medo de cair
- Deambulação persistente
- Uso indevido de substâncias

Fatores ambientais não modificados

- Ambiente desordenado
- Superfície elevada da cama
- Exposição ao clima inseguro- condição relacionada
- Material antiderrapante inadequado no banheiro
- Material antiderrapante inadequado no assoalhos
- Iluminação inadequada
- Altura inadequada do assento do vaso sanitário
- Desatento a animais de estimação
- Falta de trilhos de segurança
- Objetos fora de alcance
- Assentos sem braços
- Assentos sem costas
- Piso irregular
- Configuração desconhecida
- Uso de tapetes

476

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, Conhecimento inadequado de modificação de triagem validada
- Levantar à noite sem ajuda
- fatores capazes
- Roupa inadequada para caminhar
- Calçado impróprio

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos com idade ≥ 60 anos
- Indivíduos dependentes para atividades da vida diária
- Indivíduos dependentes de instrumentos atividades mentais da vida diária
- Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada
- Indivíduos em ambientes de cuidados a idosos
- Indivíduos em cuidados paliativos definições
- Indivíduos em reabilitação definições
- Indivíduos no início do pós-operatório período tivo
- Indivíduos que vivem sozinhos
- Indivíduos que recebem em casa Cuidado
- Indivíduos com histórico de quedas
- Indivíduos com baixa escolaridade
- Indivíduos com restrições

Condições associadas

- anemia
- Dispositivos auxiliares para caminhar
- Depressão
- Doenças do sistema endócrino
- Próteses de membro inferior
- Lesão grave
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doenças musculoesqueléticas
- Distúrbios neurocognitivos
- Hipotensão ortostática
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos sensoriais
- Doenças vasculares

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00306

Risco de queda de criança

Foco do diagnóstico: quedas

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Criança suscetível a experimentar um evento que resulte em parar inadvertidamente tentativamente no térreo, andar ou outro nível inferior, o que pode comprometer saúde.

Fatores de risco

Fatores do cuidador

- Muda fraldas em superfícies elevadas
- Esgotamento
- Falha ao travar as rodas da criança equipamento
- Conhecimento inadequado de mudanças em estágios de desenvolvimento
- Supervisão inadequada de criança
- Desatento ao meio ambiente segurança
- Desatento aos dispositivos de segurança atividades esportivas
- Coloca a criança na cadeirinha superfícies elevadas
- Coloca a criança em andadores infantis
- Coloca a criança no assento móvel superfícies elevadas
- Coloca a criança em assentos sem assento cinto
- Coloca a criança no carrinho de compras cesta
- Coloca a criança no equipamento de brincar inadequado para faixa etária
- Sintomas depressivos pós-parto
- Dorme com criança nos braços sem medidas protetoras
- Dorme com criança no colo sem medidas protetoras

Fatores Fisiológicos

- Disfunção cognitiva
- Diminuição da extremidade inferior força
- Desidratação
- Hipoglicemia
- Hipotensão
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Incontinência
- Desnutrição
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade
- Distúrbios do sono

Fatores ambientais não modificados

- Ausência de portão da escada
- Ausência de corrimão da escada
- Ausência de travas de roda na criança equipamento
- Ausência de guarda de janela
- Ambiente desordenado
- A colocação de móveis facilita acesso a varandas

478

- A colocação de móveis facilita acesso a janelas
- Cadeiras altas posicionadas perto de mesas ou contadores
- Material antiderrapante inadequado no assoalhos
- Restrições inadequadas para automóveis
- Iluminação inadequada
- Manutenção inadequada do jogo equipamento
- Restrições inadequadas em elevação superfícies
- Desatento a animais de estimação
- Objetos fora de alcance
- Assentos sem braços
- Assentos sem costas
- Piso irregular
- Configuração desconhecida
- Uso de móveis sem anti-tombamento dispositivos de ping
- Uso de não apropriado para a idade mobiliário
- Uso de tapetes

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, Calçado impróprio
ferramenta de triagem validada
- Roupas inadequadas para caminhar

População em risco

- Rapazes
- Crianças <12 anos de idade
- Crianças nascidas com doenças econômicas em famílias favorecidas
- Crianças com experiência prolongada período de jejum prescrito
- Crianças expostas a superlotação ambiente
- Crianças na força de trabalho
- Crianças cujos cuidadores têm baixo nível educacional
- Crianças cujos cuidadores têm problemas de saúde mental
- Crianças com histórico de quedas
- Crianças com cuidadores estressados
- Crianças com jovens cuidadores
- Crianças na primeira semana de hospitalização

Condições associadas

- Dispositivos auxiliares para caminhar
- Transtornos alimentares e alimentares
- Doenças musculoesqueléticas
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos sensoriais

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00035

Risco de lesão

Foco do diagnóstico: lesão

Aprovado em 1978 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Susceptível a danos físicos devido à interação das condições ambientais com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Disfunção cognitiva
- Exposição a produtos químicos tóxicos
- Nível de imunização dentro comunidade
- Conhecimento inadequado de modificadores capazes
- Desnutrição
- Manifestações neurocomportamentais
- Agente nosocomial
- Exposição a patógenos
- Barreira física
- Fonte nutricional contaminada
- Meio de transporte inseguro

Condições associadas

- Perfil sanguíneo anormal
- Desempenho psicomotor alterado
- Doenças autoimunes
- Disfunção bioquímica
- Disfunção do feto
- Hipóxia
- Doenças do sistema imunológico
- Defesa primária prejudicada mecanismos
- Transtornos sensoriais
- Disfunção de integração sensorial

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

480

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00245

Risco de lesão da córnea

Foco do diagnóstico: lesão

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a infecção ou lesão inflamatória no tecido da córnea que pode afetar as camadas superficiais ou profundas, podendo comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Exposição do globo ocular - Conhecimento inadequado de modificadores capazes

População em risco

- Indivíduos experimentando pro hospitalização desejada

Condições associadas

- Respiração artificial - Edema periorbital
 - Piscando <5 vezes por minuto - Preparações farmacêuticas
 - Pontuação da Escala de Coma de Glasgow <4 - Traqueostomia
 - Terapia de oxigênio

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

481

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00320

Lesão do complexo areolopapilar

Definição

Danos localizados no complexo areolopapilar como resultado da amamentação processo.

Características definidoras

- Pele esfolada
- Cor da pele alterada
- Espessura alterada do mamilo areolar complexo
- Pele com bolhas
- manchas de pele descoloridas
- Superfície da pele danificada
- Equimose
- Pele corroída
- eritema
- Expressa dor
- hematoma
- Pele macerada
- Pele com crostas
- Fissura da pele
- Ulceração da pele
- Vesículas da pele
- Inchaço
- Exposição do tecido abaixo do epiderme

Fatores relacionados

- ingurgitamento mamário
- Aréola endurecida
- Uso impróprio da bomba de leite
- Trava inadequada
- Apoio materno inadequado à mão porto de peito
- Posicionamento inadequado do bebê durante a amamentação
- Posicionamento inadequado do mãe durante a amamentação
- Reflexo de sucção infantil ineficaz
- Sucção não nutritiva ineficaz
- Mastite
- Ansiedade materna sobre amamentação
- Impaciência materna com o processo de amamentação
- Mãe não espera pelo bebê para liberar espontaneamente o mamilo
- Mãe retira bebê de peito sem quebrar o sucção
- confusão de mamilos devido ao uso de mamilo artificial
- Dor pós-procedimento
- Exposição prolongada à umidade
- Alimentação complementar
- Uso de produtos que removem o proteção natural do mamilo

População em risco

- Mulheres primíparas
- Mãe solteira
- Mulheres com idade <19 anos

482

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

- Mulheres amamentando pela primeira vez
- Mulheres com história de mamilo trauma na amamentação
- Mulheres com mamilo despigmentado-complexo areolar
- Mulheres com não protuberante mamilos
- Mulheres com histórico de inadequação preparação areolar-mamilo durante cuidados pré-natais
- Mulheres com mamilo areolar rosado complexo

Condições associadas

- Anquilglossia - Anormalidades maxilofaciais

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00321

Risco de lesão do complexo areolopapilar

Foco do diagnóstico: lesão

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a danos localizados no complexo areolar-mamilo como resultado da processo de amamentação.

Fatores de risco

- ingurgitamento mamário
- Aréola endurecida
- Uso impróprio da bomba de leite
- Trava inadequada
- Preparação areolar-mamilar inadequada durante o pré-natal
- Apoio materno inadequado à mão porto de peito
- Posicionamento inadequado do bebê durante a amamentação
- Posicionamento inadequado do mãe durante a amamentação
- Reflexo de sucção infantil ineficaz
- Sucção não nutritiva ineficaz
- Mastite
- Ansiedade materna sobre amamentação
- Impaciência materna com o processo de amamentação
- Mãe não espera pelo bebê para liberar espontaneamente o mamilo
- Mãe retira bebê de peito sem quebrar o sucção
- confusão de mamilos devido ao uso de mamilo artificial
- Dor pós-procedimento
- Exposição prolongada à umidade
- Alimentação complementar
- Uso de produtos que removem o proteção natural do mamilo

População em risco

- Mulheres primíparas
- Mãe solteira
- Mulheres com idade <19 anos
- Mulheres amamentando pela primeira Tempo
- Mulheres com mamilo despigmentado-complexo areolar
- Mulheres com história de mamilo trauma na amamentação
- Mulheres com não protuberante mamilos
- Mulheres com mamilo areolar rosado complexo

Condições associadas

- Anquilglossia - Anormalidades maxilofaciais

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00250

Risco de lesão do trato urinário

Foco do diagnóstico: lesão

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a danos nas estruturas do trato urinário pelo uso de cateteres, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Disfunção cognitiva
- Confusão
- Conhecimento inadequado do cuidador em relação aos cuidados do cateter urinário
- Conhecimento inadequado sobre cuidados com cateter urinário
- Manifestações neurocomportamentais
- Obesidade

População em risco

- Indivíduos em idades extremas

Condições associadas

- Variação anatômica na pélvica órgãos
- Capacidade de prevenção de condição cateter seguro
- Dissinergia do esfíncter detrusor
- Alergia ao látex
- Uso prolongado de cateter urinário
- Lesão medular
- Hiperplasia prostática
- Cateterismos repetitivos
- Balão de retenção inflado para ≥ 30 ml
- Uso de urinária de grande calibre cateter

n Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

© Thieme
NANDA
I
2017
100
ma

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00087

Risco de lesão de posicionamento perioperatória

Foco do diagnóstico: lesão de posicionamento perioperatória

Aprovado em 1994 • Revisado em 2006, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a alterações anatômicas e físicas inadvertidas como resultado de tura ou equipamento de posicionamento usado durante um procedimento invasivo / cirúrgico, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Diminuição da força muscular
- Desidratação
- Fatores identificados por padronizados; ferramenta de triagem validada
- Disponibilidade inadequada de equipamento- ment para indivíduos com obesidade
- Desnutrição
- Obesidade

- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a superfícies de suporte
- Posição não anatômica prolongada de membros
- Superfície de suporte rígida

População em risco

- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos em posição lateral
- Indivíduos em posição de litotomia
- Indivíduos em posição prona
- Indivíduos em Trendelenburg posição
- Indivíduos submetidos a cirurgia procedimento > 1 hora

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- edema
- Emagrecimento
- Anestesia geral
- Imobilização
- Neuropatia
- Perturbação perceptual do sensor da anestesia
- Doenças vasculares

486

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00220

Risco de lesão térmica

Foco do diagnóstico: lesão térmica

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a danos causados por temperaturas extremas à pele e membranas mucosas, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Disfunção cognitiva
- fadiga
- Conhecimento inadequado do cuidador de precauções de segurança
- Conhecimento inadequado de segurança precauções
- Roupa de proteção inadequada
- Supervisão inadequada
- Desatenção
- Fumar
- Ambiente inseguro

População em risco

- Indivíduos expostos ao ambiente extremos de temperatura mental

Condições associadas

- intoxicação alcoólica
- intoxicação por drogas
- Doenças neuromusculares
- Neuropatia
- Regime de tratamento

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00045

Integridade da membrana mucosa oral prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade da membrana mucosa

Aprovado em 1982 • Revisado em 1998, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Lesões nos lábios, tecidos moles, cavidade bucal e / ou orofaringe.

Características definidoras

- | | |
|--|---|
| - Mau gosto na boca | - Edema oral |
| - Sangramento | - Fissura oral |
| - Queilite | - Lesão oral |
| - Língua revestida | - Palidez da mucosa oral |
| - Diminuição da percepção do sabor | - Nódulo oral |
| - Descamação | - Dor oral |
| - Dificuldade em comer | - Pápula oral |
| - Dificuldade em engolir | - Úlcera oral |
| - Disfonia | - Vesículas orais |
| - Amígdalas aumentadas | - Exposição a patógenos |
| - Língua geográfica | - Presença de massa |
| - Hiperplasia gengival | - Drenagem oral-nasal purulenta |
| - Palidez gengival | - Exsudatos oro-nasais purulentos |
| - A bolsa gengival é mais profunda do que 4 mm | - Língua atrófica lisa |
| - recessão gengival | - manchas esponjosas na boca |
| - Halitose | - Estomatite |
| - Hiperemia | - Manchas brancas na boca |
| - Macroplasia | - Placa branca na boca |
| - Desnudação mucosa | - Exsudato oral branco, semelhante a coalhada |
| - Desconforto oral | - xerostomia |

Fatores relacionados

- | | |
|--|---------------------------------------|
| - Consumo de álcool | - Hábitos inadequados de higiene oral |
| - Disfunção cognitiva | - Uso impróprio de produtos químicos |
| - Diminuição da salivação | agente |
| - Desidratação | - Desnutrição |
| - Sintomas depressivos | - respiração pela boca |
| - Dificuldade em realizar o autocuidado oral | Estressores |
| - Acesso inadequado a cuidados dentários | |
| - Conhecimento inadequado de oral higiene | |

488

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos

Condições associadas

- | | |
|--|--------------------------------------|
| - Alergias | - Perda da estrutura de suporte oral |
| - Desordem autossômica | - Fator mecânico |
| - Desordem comportamental | - Anormalidades da boca |
| - Quimioterapia | - Nil per os (NPO) > 24 horas |
| - Diminuição dos níveis de hormônio feminino | - Trauma oral |
| - Diminuição de plaquetas | - Radioterapia |
| - Depressão | - Síndrome de Sjogren |
| - Doenças do sistema imunológico | - Procedimentos cirúrgicos |

- Imunossupressão
- Infecções

- Trauma
- Regime de tratamento

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

489

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00247

Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade da membrana mucosa
Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a lesões nos lábios, tecidos moles, cavidade bucal e / ou orofaringe, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Consumo de álcool
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da salivação
- Desidratação
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em realizar o autocuidado oral
- Acesso inadequado a cuidados dentários
- Conhecimento inadequado de oral higiene
- Hábitos inadequados de higiene oral
- Uso impróprio de produtos químicos agente
- Desnutrição
- respiração pela boca
- Fumar
- Estressores

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos

Condições associadas

- Alergias
- Desordem autossômica
- Desordem comportamental
- Quimioterapia
- Diminuição dos níveis de hormônio feminino
- Diminuição de plaquetas
- Depressão
- Perda da estrutura de suporte oral
- Fator mecânico
- Anormalidades da boca
- Nil per os (NPO) > 24 horas
- Trauma oral
- Radioterapia
- Síndrome de Sjogren

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

- Doenças do sistema imunológico
- Imunossupressão
- Infecções
- Procedimentos cirúrgicos
- Trauma
- Regime de tratamento

490

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00086

Risco de disfunção neurovascular periférica

Foco do diagnóstico: função neurovascular
Aprovado em 1992 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Susceptível a perturbações na circulação, sensação e movimento de um extremidade, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- A ser desenvolvido

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- queimaduras
- Imobilização
- Compressão mecânica
- Cirurgia ortopédica
- Trauma
- obstrução vascular

 Sistema
de
Classificação
NANDA-I

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

491

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00038

Risco de trauma físico

Foco do diagnóstico: trauma físico

Definição

Susceptível a lesões físicas de início súbito e severidade que requerem atenção imediata.

Fatores de risco

Fatores externos

- Ausência de dispositivo de chamada de ajuda
- Ausência de portão da escada
- Ausência de guarda de janela
- Tomar banho em água muito quente
- Cama em posição alta
- Crianças no banco da frente do carro
- Aparelho defeituoso
- Atraso na ignição do aparelho a gás
- Dispositivo de chamada de ajuda disfuncional
- Fácil acesso à arma
- Perigo elétrico
- Exposição a produto corrosivo
- Exposição a máquinas perigosas
- Exposição à radioterapia
- Exposição a produtos químicos tóxicos
- Objeto inflamável
- Vazamento de gás
- Graxa no fogão
- Pingentes de gelo pendurados no telhado
- Material antiderrapante inadequado no assoalhos
- Iluminação inadequada
- Proteção inadequada do calor fonte
- Corrimãos de escada inadequados
- Combustível armazenado de forma inadequada
- Corrosivo armazenado de forma inadequada
- Uso indevido do capacete
- Uso indevido da restrição do assento
- Não uso de restrições de assento
- Passagem obstruída
- Brincando com objeto perigoso
- Brincando com explosivo
- Pano da panela voltada para a frente do fogão
- Proximidade ao caminho do veículo
- Piso escorregadio
- Fumar na cama
- Fumar perto de oxigênio
- Fios elétricos não ancorados
- Operação insegura de pesados equipamento
- Estrada insegura
- Passarela insegura
- Uso de louça rachada
- Uso de restrições
- Uso de tapetes
- Uso de cadeira instável
- Uso de escada instável
- Usar roupas largas ao redor chama aberta

Fatores internos

- Disfunção cognitiva
- Perturbação emocional excessiva
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de segurança precauções
- Manifestações neurocomportamentais

492

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

- Visão inadequada não tratada - Fraqueza

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos expostos a alta criminalidade vizinhança
- Indivíduos com histórico de física trauma

Condições associadas

- Diminuição da coordenação olho-mão
- Diminuição da coordenação muscular
- Transtornos sensoriais

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

493

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00213

Risco de trauma vascular

Foco do diagnóstico: trauma

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a danos à veia e aos tecidos circundantes relacionados à pressão presença de cateter e / ou soluções infundidas, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Local de inserção disponível inadequado - Cateter de período prolongado de tempo está no lugar

Condições associadas

- Solução irritante - Taxa de infusão rápida

o Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

494

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Lesão de pressão em adulto

Foco do diagnóstico: lesão por pressão
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Dano localizado na pele e / ou tecido subjacente de um adulto, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento (Úlcera de Pressão Europeia Painel Consultivo, 2019).

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue
- eritema
- Perda de tecido de espessura total
- Perda de tecido de espessura total com osso exposto
- Perda de tecido de espessura total com músculo exposto
- Perda de tecido de espessura total com tendão exposto
- Calor localizado em relação ao surtecido arredondado
- Dor nos pontos de pressão
- Perda parcial de espessura da derme
- Área localizada roxa descolorida
- Pele intacta
- Úlcera coberta por escara
- A úlcera está coberta por lama

Fatores relacionados

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio
- Umidade excessiva
- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a serviços de saúde
- Disponibilidade inadequada de equipamento para indivíduos com obesidade
- Conhecimento inadequado do cuidador de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Pressão sobre a proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente
- Propriedade wicking ture

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Diminuição da mobilidade física
- Desidratação
- Pele seca
- hipertermia
- Aderência inadequada ao incontinence regime de tratamento

495

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

- Adesão inadequada à pressão plano de prevenção de lesões
- Conhecimento inadequado de pressão estratégias de prevenção de lesões
- Desnutrição protéico-energética
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Indivíduos em ambientes de cuidados a indivíduos com índice de massa corporal
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva acima da faixa normal para idade e
- Indivíduos em cuidados paliativos Gênero sexual
- Indivíduos em reabilitação definições - Indivíduos com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e Gênero sexual
- Indivíduos em trânsito para ou entre ambientes de cuidados clínicos - Indivíduos com histórico de pressão prejuízo
- Indivíduos que recebem em casa Cuidado - Pessoas com deficiência física
- Indivíduos com American Society de Anestesiologistas (ASA) Físico Pontuação de classificação de status ≥ 3 - Adultos mais velhos

Condições associadas

- anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doenças do sistema nervoso central
- Condições neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Diabetes mellitus
- edema
- Proteína C reativa elevada
- Instabilidade hemodinâmica
- Fratura de quadril
- Imobilização
- Circulação prejudicada
- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Duração prolongada da cirurgia
procedimento
- Transtornos sensoriais
- Lesões da medula espinhal

496

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00304

Risco de lesão por pressão em adulto

Foco do diagnóstico: lesão por pressão

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Adulto suscetível a danos localizados na pele e / ou tecido subjacente, como um resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, que pode comprometer saúde mise (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Fatores de risco

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio
- Umidade excessiva
- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a serviços de saúde
- Disponibilidade inadequada de equipamento para indivíduos com obesidade
- Conhecimento inadequado do cuidador de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Pressão sobre a proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente
- Propriedade wicking ture

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Diminuição da mobilidade física
- Desidratação
- Pele seca
- hipotermia
- Aderência inadequada ao incontinente de tratamento nence
- Adesão inadequada à pressão plano de prevenção de lesões
- Conhecimento inadequado de pressão estratégias de prevenção de lesões
- Desnutrição protéico-energética
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Indivíduos em ambientes de cuidados a indivíduos em cuidados paliativos
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva de definições

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

- Indivíduos em reabilitação definições
- Indivíduos em trânsito para ou entre ambientes de cuidados clínicos
- Indivíduos que recebem em casa Cuidado
- Indivíduos com American Society de Anestesiologistas (ASA) Físico Pontuação de classificação de status
- Indivíduos com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e Gênero sexual
- Indivíduos com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e Gênero sexual
- Indivíduos com histórico de pressão prejuízo
- Pessoas com deficiência física
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doenças do sistema nervoso central
- Condições neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Diabetes mellitus
- edema
- Proteína C reativa elevada
- Instabilidade hemodinâmica
- Fratura de quadril
- Imobilização
- Circulação prejudicada
- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Duração prolongada da cirurgia procedimento
- Transtornos sensoriais
- Lesões da medula espinhal

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00313

Lesão infantil por pressão

Foco do diagnóstico: lesão por pressão
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Danos localizados na pele e / ou tecido subjacente de uma criança ou adolescente, como resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento (European Pre-painel consultivo para úlceras, 2019).

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue - Calor localizado em relação ao sur-
- eritema tecido arredondado
- Perda de tecido de espessura total - Dor nos pontos de pressão
- Perda de tecido de espessura total com Perda parcial de espessura da derme
osso exposto - Área localizada roxa descolorida
- Perda de tecido de espessura total com Pele intacta
músculo exposto - Úlcera coberta por escara
- Perda de tecido de espessura total com A úlcera está coberta por lama
tendão exposto

Fatores relacionados

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio - Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para estabilizar dispositivos lizing
- Dificuldade para o cuidador levantar o paciente completamente fora da cama - Conhecimento inadequado do cuidador de fatores modificáveis
- Umidade excessiva - Conhecimento inadequado do cuidador de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Acesso inadequado a equipamento - Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Acesso inadequado a serviços de saúde - Pressão sobre a proeminência óssea
- Acesso inadequado a suprimentos - Forças de cisalhamento
- Acesso inadequado ao equipamento para crianças com obesidade - Fricção de superfície
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para remoção de materiais adesivos - Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente propriedade wicking ture

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Fatores internos

- Diminuição da atividade física - Aderência inadequada ao inconti-
- Diminuição da mobilidade física regime de tratamento nence
- Desidratação - Adesão inadequada à pressão
plano de prevenção de lesões
- Dificuldade em ajudar o cuidador com movendo-se - Conhecimento inadequado de métodos apropriados para remover materiais adesivos
- Dificuldade em manter a posição em cama - Conhecimento inadequado de métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Dificuldade em manter a posição em cadeira - Desnutrição protéico-energética
- Pele seca - Desequilíbrio eletrolítico de água
- hipertermia

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Crianças em unidades de terapia intensiva - Crianças com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e gênero sexual
- Crianças em instituições de cuidados de longa duração
- Crianças em ambientes de cuidados paliativos - Crianças com desenvolvimento questões
- Crianças em ambientes de reabilitação - Crianças com problemas de crescimento
- Crianças em trânsito para ou entre ambientes de cuidados clínicos - Crianças com cabeça grande circunferência
- Crianças recebendo em casa Cuidado - Crianças com grande superfície de pele área
- Crianças com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e Gênero sexual

Condições associadas

- pH alcalino da pele - Instabilidade hemodinâmica
- Estrutura cutânea alterada - Imobilização
- anemia - Circulação prejudicada
- Doenças cardiovasculares - Deficiência intelectual
- Diminuição do nível de consciência - Dispositivos médicos
- Diminuição do nível de albumina sérica - Preparações farmacêuticas
- Diminuição da oxigenação dos tecidos - Trauma físico
- Diminuição da perfusão do tecido - Duração prolongada da cirurgia

- Diabetes mellitus
- edema
- Proteína C reativa elevada
- Procedimentos invasivos frequentes
- procedimento
- Transtornos sensoriais
- Lesões da medula espinhal

500

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00286

Risco de lesão por pressão infantil

Foco do diagnóstico: lesão por pressão
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Criança ou adolescente suscetível a danos localizados na pele e / ou subjacente tecido, como resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, que pode comprometer a saúde (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Fatores de risco

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio
- Dificuldade para o cuidador levantar o paciente completamente fora da cama
- Umidade excessiva
- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a serviços de saúde
- Acesso inadequado a suprimentos
- Acesso inadequado ao equipamento para crianças com obesidade
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para remoção de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para estabilização de dispositivos lizing
- Conhecimento inadequado do cuidador de fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Pressão sobre a proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente
- propriedade wicking ture

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Diminuição da mobilidade física
- Desidratação
- Dificuldade em ajudar o cuidador com movendo-se
- Dificuldade em manter a posição em cama
- Dificuldade em manter a posição em cadeira
- Pele seca
- hipertermia
- Aderência inadequada ao incontinence regime de tratamento
- Adesão inadequada à pressão plano de prevenção de lesões
- Conhecimento inadequado de métodos apropriados para remover materiais adesivos
- Conhecimento inadequado de métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Desnutrição protéico-energética
- Desequilíbrio eletrolítico de água

501

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Crianças em unidades de terapia intensiva
- Crianças em instituições de cuidados de longa duração
- Crianças com índice de massa corporal anormal para idade e

- Crianças em ambientes de cuidados paliativos
- Crianças em ambientes de reabilitação
- Crianças em trânsito para ou entre ambientes de cuidados clínicos
- Crianças recebendo em casa Cuidado
- Crianças com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e Gênero sexual
- Gênero sexual
- Crianças com desenvolvimento questões
- Crianças com problemas de crescimento
- Crianças com cabeça grande circunferência
- Crianças com grande superfície de pele área

Condições associadas

- pH alcalino da pele
- Estrutura cutânea alterada
- anemia
- Doenças cardiovasculares
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Diabetes mellitus
- edema
- Proteína C reativa elevada
- Procedimentos invasivos frequentes
- Instabilidade hemodinâmica
- Imobilização
- Circulação prejudicada
- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Duração prolongada da cirurgia procedimento
- Transtornos sensoriais
- Lesões da medula espinhal

Recomenda-se o uso de uma ferramenta de triagem de risco de lesão por pressão válida e confiável. Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

502

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00287

Lesão por pressão neonatal

Foco do diagnóstico: lesão por pressão
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Dano localizado na pele e / ou tecido subjacente de um recém-nascido, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento (Úlcera de Pressão Europeia Painel Consultivo, 2019).

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue
- eritema
- Perda de tecido de espessura total
- Perda de tecido de espessura total com osso exposto
- Perda de tecido de espessura total com músculo exposto
- Perda de tecido de espessura total com tendão exposto
- Calor localizado em relação ao surtecido arredondado
- Área localizada marrom de discoloração
- Perda parcial de espessura da derme
- Área localizada roxa descolorida
- Pele intacta
- Ulceração da pele
- Úlcera coberta por escara
- A úlcera está coberta por lama

Fatores relacionados

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio
- Umidade excessiva
- Conhecimento inadequado do cuidador de fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador

- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a serviços de saúde
- Acesso inadequado a suprimentos
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para remoção de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para estabilização de dispositivos
- de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Pressão sobre a proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente
- propriedade wicking ture

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Fatores internos

- Diminuição da mobilidade física
- Desidratação
- Pele seca
- hipertermia
- Desequilíbrio eletrolítico de água

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos com <32 semanas de gestação
- Neonatos experimentando prolongado
- Recém-nascidos em unidades de terapia intensiva

Condições associadas

- anemia
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- edema
- Integridade da pele imatura
- Textura imatura da pele
- Estrato córneo imaturo
- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Deficiências nutricionais relacionadas a prematuridade
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada da cirurgia procedimento
- Comorbidade significativa

Recomenda-se o uso de uma ferramenta de triagem de risco de lesão por pressão válida e confiável. Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Risco de lesão por pressão neonatal

Foco do diagnóstico: lesão por pressão
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.4

Definição

Recém-nascido suscetível a danos localizados na pele e / ou tecido subjacente, como resultado da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, que pode comprometer promessa de saúde (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Fatores de risco

Fatores externos

- Microclima alterado entre a pele e superfície de apoio
- Umidade excessiva
- Acesso inadequado a equipamento
- Acesso inadequado a serviços de saúde
- Acesso inadequado a suprimentos
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para remoção de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador de métodos apropriados para estabilização de dispositivos lizing
- Conhecimento inadequado do cuidador de fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador de prevenção de lesões por pressão estratégias
- Aumento da magnitude do mecanismo carga de cal
- Pressão sobre a proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Carga mecânica sustentada
- Uso de roupa com umidade insuficiente
- propriedade wicking ture

Fatores internos

- Diminuição da mobilidade física
- Desidratação
- Pele seca
- hipertermia
- Desequilíbrio eletrolítico de água

Outros fatores

- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada

População em risco

- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos com <32 semanas de gestação
- Neonatos experimentando prolongado stay na unidade de terapia intensiva
- Recém-nascidos em unidades de terapia intensiva

Elu
ma
1

505

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Condições associadas

- anemia
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- edema
- Integridade da pele imatura
- Textura imatura da pele
- Estrato córneo imaturo
- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Deficiências nutricionais relacionadas a prematuridade
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada da cirurgia procedimento
- Comorbidade significativa

Recomenda-se o uso de uma ferramenta de triagem de risco de lesão por pressão válida e confiável.
Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

506

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00205

Risco de choque

Foco do diagnóstico: choque
Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível a um fluxo sanguíneo inadequado para os tecidos que pode levar a disfunção, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Sangramento
- Volume de fluido deficiente
- Fatores identificados por padronizados, ferramenta de triagem validada
- hipertermia
- Hipotermia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Conhecimento inadequado de sangramento
- Conhecimento inadequado de infecção
- Conhecimento inadequado de estratégias de gestão
- Conhecimento inadequado de fatores capazes
- Auto-medicação ineficaz
- Perdas de fluido não hemorrágico
- Fumar
- Pressão sanguínea instável

População em risco

- Indivíduos admitidos no emergência
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos com histórico de miocárdio
- infarto de discagem

Condições associadas

- Respiração artificial
- queimaduras
- Quimioterapia
- Diabetes mellitus
- Embolia
- Doenças cardíacas
- Hipersensibilidade
- Imunossupressão
- Infecções
- Níveis de lactato ≥ 2 mmol / L
- Doenças do fígado
- Dispositivos médicos
- Neoplasias
- Doenças do sistema nervoso
- Pancreatite
- Radioterapia
- Sepsis
- Avaliação de falha de órgão sequencial
- Avaliação (SOFA) ≥ 3
- Pontuação de fisiologia aguda simplificada (SAPS) III > 70
- Lesões da medula espinhal
- Procedimentos cirúrgicos
- Resposta inflamatória sistêmica
- síndrome (SIRS)
- Trauma

Supporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00046

Integridade da pele prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade da pele

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Epiderme e / ou derme alteradas.

Características definidoras

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| - Abscesso | - Pele seca |
| - Dor aguda | - Escoriação |
| - Cor da pele alterada | - Pele perfurando corpo estranho |
| - Turgor alterado | - hematoma |
| - Sangramento | - Área localizada quente para tocar |
| - Bolha | - Pele macerada |
| - Descamação | - Descamação |
| - Superfície da pele danificada | - prurido |

Fatores relacionados

Fatores externos

- | | |
|---|---|
| - Umidade excessiva | - Uso inadequado de agente químico |
| - Excreções | - Pressão sobre a proeminência óssea |
| - Umidade | - agitação psicomotora |
| - hipertermia | - Secreções |
| - Hipotermia | - Forças de cisalhamento |
| - Conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido | - Fricção de superfície |
| - Conhecimento inadequado do cuidador sobre como proteger a integridade do tecido | - Uso de roupa com umidade insuficiente |
| | - propriedade wicking ture |

Fatores internos

- | | |
|---|--|
| - Índice de massa corporal acima do normal para idade e sexo | - Conhecimento inadequado sobre mantendo a integridade do tecido |
| - Índice de massa corporal abaixo do normal para idade e sexo | - Conhecimento inadequado sobre protegendo a integridade do tecido |
| - Diminuição da atividade física | - Desnutrição |
| - Diminuição da mobilidade física | - Fator psicogênico |
| - edema | - Auto mutilação |
| - Aderência inadequada ao incontinente | - Fumar |
| - regime de tratamento nence | - Uso indevido de substâncias |
| | - Desequilíbrio eletrolítico de água |

508

População em risco

- | | |
|---|---|
| - Indivíduos em idades extremas | - Indivíduos em cuidados paliativos |
| - Indivíduos em unidades de terapia intensiva | - Indivíduos em unidades de cuidados intensivos |
| - Indivíduos em cuidados de longa duração | - Indivíduos que recebem em casa |
| - instalações | - Cuidado |

Condições associadas

- | | |
|--|-----------------------------|
| - pigmentação alterada | - Imunodeficiência |
| - anemia | - Metabolismo prejudicado |
| - Doenças cardiovasculares | - Infecções |
| - Diminuição do nível de consciência | - Dispositivos médicos |
| - Diminuição da oxigenação dos tecidos | - Neoplasias |
| - Diminuição da perfusão do tecido | - Neuropatia periférica |
| - Diabetes mellitus | - Preparações farmacêuticas |
| - Mudança hormonal | - furos |
| - Imobilização | - Transtornos sensoriais |

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00047

Risco de integridade da pele prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade da pele

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2010, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Suscetível a alterações na epiderme e / ou derme, que podem comprometer saúde.

Fatores de risco

Fatores externos

- Umidade excessiva
- Excreções
- Umidade
- hipotermia
- Hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como proteger a integridade do tecido
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre a proeminência óssea
- agitação psicomotora
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- propriedade wicking ture

Fatores internos

- Índice de massa corporal acima do normal
- Índice de massa corporal abaixo do normal
- Diminuição da atividade física
- Diminuição da mobilidade física
- edema
- Aderência inadequada ao incontinente regime de tratamento nence
- Conhecimento inadequado sobre mantendo a integridade da pele
- Conhecimento inadequado sobre protegendo a integridade da pele
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Auto mutilação
- Fumar
- Uso indevido de substâncias
- Desequilíbrio eletrolítico de água

População em risco

- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos em cuidados paliativos

- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos em cuidados de longa duração
- Indivíduos que recebem em casa

definições

Cuidado

510

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Condições associadas

- pigmentação alterada
- anemia
- Doenças cardiovasculares
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Diabetes mellitus
- Mudança hormonal
- Imobilização
- Imunodeficiência
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Dispositivos médicos
- Neoplasias
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- furos
- Transtornos sensoriais

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

511

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00156

Risco de morte súbita infantil

Foco do diagnóstico: morte súbita

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 3.2

Definição

Fatores de risco

- Atraso no pré-natal
- Cuidado pré-natal inadequado
- Desatento ao fumo passivo
- Bebês <4 meses colocados na posição sentada
- Dispositivos para sono de rotina
- Superaquecimento infantil
- Envolvimento infantil
- Bebê colocado em posição de bruços para dormir
- Bebê colocado em posição deitada de lado
- Superfície de sono macia
- Objetos macios e soltos colocados perto infantil

População em risco

- Rapazes
- Bebês de 2 a 4 meses
- Bebês expostos ao álcool no útero
- Bebês expostos a climas frios
- Bebês expostos a drogas ilícitas em útero
- Bebês alimentados com mamas ordenadas
- Bebês alimentados exclusivamente
- Crianças de ascendência africana
- Bebês cujas mães fumaram durante a gravidez
- Bebês com exposição pós-natal a álcool
- Bebês com exposição pós-natal a droga ilícita
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês nativos americanos
- Bebês prematuros

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00036

Risco de sufocação

Foco do diagnóstico: sufocação

Aprovado em 1980 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Suscetível à disponibilidade inadequada de ar para inalação, o que pode comprometer saúde mise.

Fatores de risco

- Acesso a geladeira vazia / congelador
- Disfunção cognitiva
- Comer grandes bocados de comida
- Perturbação emocional excessiva
- Vazamento de gás
- Conhecimento inadequado de segurança
- Varal de corda baixa
- Chupeta em volta do pescoço do bebê
- Brincando com sacola plástica
- Mamadeira apoiada no berço infantil
- Pequeno objeto nas vias respiratórias
- Fumar na cama
- Superfície de sono macia
- Sem vigilância na água
- Aquecedor a combustível sem ventilação
- Veículo circulando em garagem fechada

Condições associadas

- Função olfativa alterada
- Doença do rosto / pescoço
- Lesão no rosto / pescoço
- Funcionamento motor prejudicado

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

513

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00100

Recuperação cirúrgica retardada

Foco do diagnóstico: recuperação cirúrgica

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Extensão do número de dias pós-operatórios necessários para iniciar e realizar formar atividades que mantenham a vida, a saúde e o bem-estar.

Características definidoras

- Anorexia
- Dificuldade em se locomover
- Dificuldade em retomar o emprego
- Tempo excessivo necessário para recuperação
- Expressa desconforto
- fadiga
- Cura interrompida da área cirúrgica
- Percebe que precisa de mais tempo para recuperar
- Adia retomada do trabalho
- Requer assistência para autocuidado

Fatores relacionados

- Delirium
- Mobilidade física prejudicada
- Aumento do nível de glicose no sangue
- Desnutrição
- Resposta emocional negativa para resultado cirúrgico
- Obesidade
- Náusea persistente
- Dor persistente
- Vômito persistente
- Fumar

População em risco

- Indivíduos com idade \geq 80 anos
- Indivíduos experimentando intraoperatória hipotermia
- Indivíduos que requerem emergência cirúrgica
- Indivíduos que requerem perioperatório transfusão de sangue
- Indivíduos com American Society de Anestesiologistas (ASA) Físico Pontuação de classificação de status \geq 3
- Indivíduos com histórico de miocárdio infarto de discagem
- Indivíduos com baixa funcional capacidade
- Indivíduos com pré-operatório perda de peso $>$ 5%

514

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Condições associadas

- anemia
- Duração prolongada do perioperatório

- Diabetes mellitus
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Preparações farmacêuticas
- infecção de ferida cirúrgica ativa
- Transtorno psicológico no pós-operatório período rativo
- Infecção da ferida cirúrgica

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

515

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00246

Risco de recuperação cirúrgica retardada

Foco do diagnóstico: recuperação cirúrgica

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.3

Definição

Suscetível a uma extensão do número de dias pós-operatórios necessários para iniciar e realizar atividades que mantenham a vida, a saúde e o bem-estar, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Delirium
- Mobilidade física prejudicada
- Aumento do nível de glicose no sangue
- Desnutrição
- Resposta emocional negativa para resultado cirúrgico
- Obesidade
- Náusea persistente
- Dor persistente
- Vômito persistente
- Fumar

População em risco

- Indivíduos com idade \geq 80 anos
- Indivíduos experimentando intraope-
- Indivíduos com American Society de Anestesiologistas (ASA) Físico

- hipotermia rativa
 - Indivíduos que requerem emergência cirúrgica
 - Indivíduos que requerem perioperatório transfusão de sangue
- Pontuação de classificação de status ≥ 3
 - Indivíduos com histórico de miocárdio infarto de discagem
 - Indivíduos com baixo funcional capacidade
 - Indivíduos com pré-operatório perda de peso $> 5\%$

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda

Condições associadas

- anemia
- Diabetes mellitus
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada do perioperatório
- infecção de ferida cirúrgica ativa
- Transtorno psicológico no pós-operatório período rativo
- Infecção da ferida cirúrgica

516

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00044

Integridade do tecido prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade do tecido

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Danos à membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, muscular fáscia, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e / ou ligamento.

Características definidoras

- Abscesso
- Dor aguda
- Sangramento
- Diminuição da força muscular
- Diminuição da amplitude de movimento
- Peso de sustentação difícil
- Olho seco
- hematoma
- Integridade da pele prejudicada
- Área localizada quente para tocar
- Deformidade localizada
- Perda localizada de cabelo
- Torpor localizado
- Edema localizado
- Espasmo muscular
- Relata falta de equilíbrio
- Relata sensação de formigamento
- Rigidez
- Exposição do tecido abaixo do epiderme

Fatores relacionados

Fatores externos

- Excreções
- Umidade
- hipertermia
- Hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como proteger a integridade do tecido
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre a proeminência óssea
- agitação psicomotora
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- tecido de roupa com umidade insuficiente
- propriedade wicking ture

Fatores internos

- Índice de massa corporal acima do normal
- Índice de massa corporal abaixo do normal
- Diminuição da frequência de intermitência
- Diminuição da atividade física
- Desequilíbrio de fluido
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Aderência inadequada ao incontinente regime de tratamento
- nível inadequado de glicose no sangue gestão

517

- Conhecimento inadequado sobre mantendo a integridade do tecido
- Conhecimento inadequado sobre restaurando a integridade do tecido
- Tratamento inadequado de ostomia
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Auto mutilação
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos sem-teto
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos expostos ao ambiente extremos de temperatura mental
- Indivíduos expostos a alta voltagem fonte de alimentação de idade
- Indivíduos que participam do contato Esportes
- Indivíduos participando no inverno Esportes
- Indivíduos com história familiar de fratura óssea
- Indivíduos com história de osso fratura

Condições associadas

- anemia
- Transtorno do espectro do autismo
- Doenças cardiovasculares
- Condições neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Instabilidade hemodinâmica
- Imobilização
- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Doenças metabólicas
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos sensoriais
- Procedimentos cirúrgicos

em Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

tema
1

Domínio 11 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00248

Risco de integridade do tecido prejudicada

Foco do diagnóstico: integridade do tecido

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível a danos na membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar tem, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e / ou ligamento, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

Fatores externos

- Excreções
- Umidade
- Pressão sobre a proeminência óssea
- agitação psicomotora

- hipertermia
- Hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre como proteger a integridade do tecido
- Uso inadequado de agente químico
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Fricção de superfície
- Teor de roupa com umidade insuficiente
- propriedade wicking ture

Fatores internos

- Índice de massa corporal acima do normal
- Índice de massa corporal abaixo do normal
- Diminuição da frequência de intermitência
- Diminuição da atividade física
- Desequilíbrio de fluido
- Mobilidade física prejudicada
- Equilíbrio postural prejudicado
- Aderência inadequada ao incontinente
- Nível inadequado de glicose no sangue
- gestão
- Conhecimento inadequado sobre mantendo a integridade do tecido
- Conhecimento inadequado sobre restaurando a integridade do tecido
- Tratamento inadequado de ostomia
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Auto mutilação
- Fumar
- Uso indevido de substâncias

População em risco

- Indivíduos sem-teto
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos expostos ao ambiente extremos de temperatura mental
- Indivíduos expostos a alta voltagem
- fonte de alimentação de idade
- Indivíduos que participam do contato Esportes

519

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 2. Lesão física

- Indivíduos participando no inverno Esportes
- Indivíduos com história familiar de fratura óssea
- Indivíduos com história de osso fratura

Condições associadas

- anemia
- Transtorno do espectro do autismo
- Doenças cardiovasculares
- Condições neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação dos tecidos
- Diminuição da perfusão do tecido
- Instabilidade hemodinâmica
- Imobilização
- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Doenças metabólicas
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos sensoriais
- Procedimentos cirúrgicos

Domínio 11 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00272

Risco de mutilação genital feminina

Foco do diagnóstico: mutilação genital feminina
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível à ablação total ou parcial da genitália externa feminina e outros lesões da genitália, seja por motivos culturais, religiosos ou qualquer outro não terapêutico motivos peuticos, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Falta de conhecimento da família sobre impacto da prática no físico saúde
- Falta de conhecimento da família sobre impacto da prática na reprodução saúde
- Falta de conhecimento da família sobre impacto da prática no psicossocial saúde

População em risco

- Mulheres pertencentes a grupo étnico em que a prática é aceita
- Mulheres que planejam visitar a família país de origem em que prática é aceito
- Mulheres pertencentes à família em que qualquer membro feminino tem foi submetido à prática
- Mulheres que residem no país onde prática é aceita
- Mulheres de famílias com favor- atitude capaz em relação à prática
- Mulheres cujos líderes de família pertencem ao grupo étnico no qual prática é aceita

Domínio 11 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00138

Risco de violência dirigida por outros

Foco do diagnóstico: violência dirigida por outros
Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 2013, 2017

Definição

Suscetível a comportamentos em que um indivíduo demonstra que ele ou ela pode ser física, emocional e / ou sexualmente prejudicial a outras pessoas.

Fatores de risco

- Disfunção cognitiva
- Fácil acesso à arma
- Controle de impulso ineficaz
- Linguagem corporal negativa
- Padrão de anti-social agressivo comportamento
- Padrão de violência indireta
- Padrão de violência dirigida por outros
- Padrão de ameaça de violência
- Comportamento suicida

População em risco

- Indivíduos com história de criança-abuso de capuz
- Indivíduos com histórico de crueldade para animais
- Indivíduos com histórico de incêndio-configuração
- Indivíduos com histórico de motor ofensa de veículo
- Indivíduos com histórico de sub-uso indevido de postura
- Indivíduos com história de testemunhas-violência familiar

Condições associadas

- Comprometimento neurológico
- intoxicação patológica
- Complicações pré-natais
- Transtornos psicóticos

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

522

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

Domínio 11 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00140

Risco de violência autodirigida

Foco do diagnóstico: violência autodirigida
Aprovado em 1994 • Revisado em 2013, 2017

Definição

Suscetível a comportamentos em que um indivíduo demonstra que ele ou ela pode ser física, emocional e / ou sexualmente prejudicial para si mesmo.

Fatores de risco

- Pistas comportamentais de intenção suicida
- Conflito sobre orientação sexual
- Conflito nas relações interpessoais
- Preocupação com o emprego
- Engajamento sexual auto-erótico atos
- Recursos pessoais inadequados
- Isolação social
- Ideação suicida
- Plano suicida
- Pistas verbais de intenção suicida

População em risco

- Indivíduos com idade entre 15-19 anos
- Indivíduos com idade \geq 45 anos
- Indivíduos em ocupações com alto risco de suicídio
- Indivíduos com histórico de múltiplos tentativas de suicídio
- Indivíduos com padrão de dificuldade laços no passado familiar

Condições associadas

- Problemas de saúde mental
- Problemas de saúde física
- Desordem psicológica

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

523

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

Domínio 11 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00151

Auto-mutilação

Foco do diagnóstico: automutilação
Aprovado em 2000 • Revisado em 2017

Definição

Comportamento autolesivo deliberado, causando dano ao tecido com a intenção de causando lesão não fatal para obter alívio da tensão.

Características definidoras

- Pele abrasiva
- mordendo
- Constringindo uma parte do corpo
- Cortes no corpo
- Batendo
- Substância prejudicial ingerida
- Substância nociva inalada
- Inserção do objeto no corpo orifício
- Picar na ferida
- Arranhões no corpo
- Queimadura autoinfligida
- Corte de uma parte do corpo

Fatores relacionados

- Ausência de confidente de família
- Imagem corporal alterada
- Dissociação
- Relações interpessoais perturbadas
- Desordem alimentar
- Perturbação emocional excessiva
- Sentir-se ameaçado de perda de sinal
- Autoestima prejudicada
- Incapacidade de expressar tensão verbalmente
- Comunicação ineficaz entre pai e adolescente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Controle de impulso ineficaz
- Impulso irresistível para auto-dirigido violência
- Um desejo irresistível de se cortar
- Comportamento lábil
- Perda de controle sobre o problema-solução situação ing
- Baixa auto-estima
- Tensão de montagem que é intolerável
- Sentimentos negativos
- Padrão de incapacidade de planejar soluções
- Padrão de incapacidade de ver por muito tempo consequências de prazo
- Perfeccionismo
- Requer rápida redução do estresse
- Isolamento social
- Uso indevido de substâncias
- Uso de manipulação para obter e manter relações interpessoais com outros

População em risco

- adolescentes
- Crianças maltratadas
- Indivíduos encarcerados

524

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

- Indivíduos que vivenciam a família divórcio
- Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância
- Indivíduos experimentando perda de
- Indivíduos com história familiar de comportamento autodestrutivo
- Indivíduos com história de criança-abuso de capuz
- Indivíduos com história de criança-

- relações interpessoais significativas
- Indivíduos com experiência sexual
- Indivíduos que vivem em locais não tradicionais
- Indivíduos cujos colegas são próprios mutilar
- doença de capa
- Indivíduos com história de criança-cirurgia de capuz
- Indivíduos com história de self-violência dirigida
- Indivíduos testemunhando violência entre figuras parentais

Condições associadas

- autismo
- Transtorno de personalidade limítrofe
- Transtorno de caráter
- Despersonalização
- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos psicóticos

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

525

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

Domínio 11 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00139

Risco de automutilação

Foco do diagnóstico: automutilação

Aprovado em 1992 • Revisado em 2000, 2013, 2017

Definição

Susceptível de comportamento autolesivo deliberado, causando danos aos tecidos com a intenção de causar lesão não fatal para obter alívio da tensão.

Fatores de risco

- Ausência de confidente de família
- Imagem corporal alterada
- Dissociação
- Relações interpessoais perturbadas
- Desordem alimentar
- Perturbação emocional excessiva
- Sentir-se ameaçado de perda de sinal
- Autoestima prejudicada
- Incapacidade de expressar tensão verbalmente
- Comunicação ineficaz entre pai e adolescente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Comportamento lábil
- Perda de controle sobre o problema-solução situação ing
- Baixa auto-estima
- Tensão de montagem que é intolerável
- Sentimentos negativos
- Padrão de incapacidade de planejar soluções
- Padrão de incapacidade de ver por muito tempo consequências de prazo
- Perfeccionismo
- Requer rápida redução do estresse
- Isolamento social

- Controle de impulso ineficaz
- Impulso irresistível para auto-dirigido violência
- Um desejo irresistível de se cortar
- Uso indevido de substâncias
- Uso de manipulação para obter ou manter relações interpessoais com outros

População em risco

- adolescentes
- Crianças maltratadas
- Indivíduos encarcerados
- Indivíduos que vivenciam a família divórcio
- Indivíduos que vivenciam a família uso indevido de substância
- Indivíduos experimentando perda de relações interpessoais significativas
- Indivíduos com experiência sexual crise de identidade
- Indivíduos que vivem em locais não tradicionais configuração
- Indivíduos cujos colegas são próprios mutilar
- Indivíduos com história familiar de comportamento autodestrutivo
- Indivíduos com história de criança-abuso de capuz
- Indivíduos com história de criança-doença de capa
- Indivíduos com história de criança-cirurgia de capuz

526

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

- Indivíduos com história de self-violência dirigida
- Indivíduos testemunhando violência entre figuras parentais

Condições associadas

- autismo
- Transtorno de personalidade limítrofe
- Transtorno de caráter
- Despersonalização
- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos psicóticos

Este diagnóstico será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2024-2026, a menos que trabalho adicional seja concluído para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

527

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 3. Violência

Risco de comportamento suicida

Foco do diagnóstico: comportamento suicida
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.2

Definição

Susceptível a atos autolesivos associados a alguma intenção de morrer.

Fatores de risco

Fatores Comportamentais

- Apatia
- Dificuldade em pedir ajuda
- Dificuldade em lidar com a insatisfação de desempenho histórico
- Dificuldade em expressar sentimentos
- Dor crônica ineficaz - gestão
- Controle de impulso ineficaz
- Comportamento autolesivo
- Auto-negligência
- Estoque de medicamentos
- Uso indevido de substâncias

Psicológico

- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Hostilidade
- Expressa profunda tristeza
- Expressa frustração
- Expressa solidão
- Baixa auto-estima
- Luto desadaptativo
- Desonra percebida
- Falha percebida
- Relata culpa excessiva
- Relata desamparo
- Relata desesperança
- Relata infelicidade
- Ideação suicida

Situacional

- Fácil acesso à arma
- Perda de independência
- Perda de autonomia pessoal

Fatores sociais

- Processos familiares disfuncionais
- Suporte social inadequado
- Pressão de grupo inadequada
- Dificuldades legais
- Privação social
- Desvalorização social
- Isolamento social
- Violência não abordada por terceiros

População em risco

- Adolescentes - Adolescentes que vivem em lares de adoção temporária

528

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos mudando um testamento
- Indivíduos que vivenciam a situação crise internacional
- Indivíduos que enfrentam discriminação
- Indivíduos doando posses
- Indivíduos que vivem sozinhos
- Indivíduos obtendo potencialmente materiais letais
- Indivíduos preparando um testamento
- Indivíduos que procuram frequentemente cuidar de sintomatologia vaga
- Indivíduos com disciplinar problemas
- Indivíduos com história familiar de suicídio
- Indivíduos com histórico de suicídio tentar
- Indivíduos com histórico de violência
- Indivíduos com euforia repentina recuperação da depressão maior
- Indivíduos institucionalizados
- Homens
- Indivíduos nativos americanos
- Adultos mais velhos

Condições associadas

- Depressão
- Transtornos Mentais, Desordem Mental
- Doença física
- Doença terminal

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

529

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 4. Riscos ambientais

Domínio 11 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00181

Contaminação

Foco do diagnóstico: contaminação

Aprovado em 2006 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Exposição a contaminantes ambientais em doses suficientes para causar efeitos adversos efeitos na saúde.

Características definidoras

Pesticidas

- Efeitos dermatológicos do pesticida exposição
- Efeitos neurológicos do pesticida exposição
- Efeitos gastrointestinais do pesticida exposição
- Efeitos pulmonares de pesticidas exposição
- Efeitos renais da exposição a pesticidas

Produtos químicos

- Efeitos dermatológicos da química exposição
- Efeitos neurológicos da química exposição
- Efeitos gastrointestinais de produtos químicos exposição
- Efeitos pulmonares de produtos químicos exposição
- Efeitos imunológicos de produtos químicos exposição
- Efeitos renais da exposição química

biológicos

- Efeitos dermatológicos do biológico exposição
- Efeitos neurológicos do biológico exposição
- Efeitos gastrointestinais de origem biológica exposição
- Efeitos biológicos pulmonares exposição
- Efeitos renais da exposição biológica

Poluição

- Efeitos neurológicos da poluição exposição
- Efeitos pulmonares da poluição exposição

Desperdício

- Efeitos dermatológicos de resíduos exposição
- Efeitos hepáticos da exposição a resíduos
- Efeitos gastrointestinais de resíduos exposição
- Efeitos pulmonares de resíduos exposição

Radiação

- Efeitos genéticos da radioterapia exposição
- Efeitos imunológicos de rádio exposição à terapia
- Efeitos neurológicos do radioter-exposição apy
- Efeitos oncológicos da radioterapia exposição

Fatores relacionados

Fatores externos

- Piso em carpete
- Contaminação química de alimentos
- Contaminação química da água
- Descamação, superfície descascando na presença de crianças pequenas
- Repartição inadequada de contaminante
- Higiene doméstica inadequada práticas
- Serviços municipais inadequados
- Higiene pessoal inadequada práticas
- Roupa de proteção inadequada
- Uso inadequado de proteção confecções
- Indivíduos que ingeriram contaminantes material nativo
- Jogando onde o ambiente contaminantes são usados
- Exposição desprotegida a produtos químicos
- Exposição desprotegida a pesadas metal
- Exposição desprotegida a radioac-material ativo
- Uso de contaminante ambiental em casa
- Uso de material nocivo em inade-área suficientemente ventilada
- Uso de material nocivo sem proteção eficaz

Fatores internos

- Exposição concomitante
- Desnutrição
- Fumar

População em risco

- Crianças <5 anos
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos expostos perinatalmente
- Indivíduos expostos a áreas com alto nível de contaminante
- Indivíduos expostos à atmosfera poluentes esféricos
- Indivíduos expostos a bioterrorismo
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza contaminante
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas
- Mulheres

Condições associadas

- Doença pré-existente - Radioterapia

Código de Diagnóstico 00180

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00180

Risco de contaminação

Foco do diagnóstico: contaminação
Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à exposição a contaminantes ambientais, o que pode comprometer saúde mise.

Fatores de risco

Fatores externos

- Piso em carpete
- Contaminação química de alimentos
- Contaminação química da água
- Descamação, superfície descascando na presença de crianças pequenas
- Repartição inadequada de contaminante
- Higiene doméstica inadequada práticas
- Serviços municipais inadequados
- Higiene pessoal inadequada práticas
- Roupa de proteção inadequada
- Uso inadequado de proteção confecções
- Indivíduos que ingeriram contaminantes material nativo
- Jogando onde o ambiente
- Expostos a produtos químicos
- Exposição desprotegida a pesadas metal
- Exposição desprotegida a radioac-material ativo
- Uso de contaminante ambiental em casa
- Uso de material nocivo em inade- área suficientemente ventilada
- Uso de material nocivo sem proteção eficaz

Fatores internos

- Exposição concomitante
- Desnutrição
- Fumar

População em risco

- Crianças <5 anos
- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos expostos perinatalmente
- Indivíduos expostos a áreas com alto nível de contaminante
- Indivíduos expostos à atmosfera poluentes esféricos
- Indivíduos expostos a bioterrorismo
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos com histórico de exposição com certeza contaminante
- Adultos mais velhos
- Mulheres grávidas
- Mulheres

532

Condições associadas

- Doença pré-existente - Radioterapia

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 4. Riscos ambientais

Domínio 11 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00265

Risco de lesão ocupacional

Foco do diagnóstico: lesão ocupacional
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a um acidente de trabalho ou doença, que pode comprometer saúde.

Fatores de risco

Individual

- Distração do relacionamento interpessoal
- Estresse excessivo
- Uso impróprio de proteção pessoal
- Conhecimento inadequado
- Gestão de tempo inadequada
- Habilidades
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Interpretação incorreta de informações
- Comportamentos de excesso de confiança
- Estresse psicológico
- Hábitos não saudáveis
- Comportamentos de trabalho inseguros

Fatores ambientais não modificados

- Restrições ambientais
- Exposição a agentes biológicos
- Exposição a agentes químicos
- Exposição ao ruído
- Exposição à radioterapia
- Exposição a agentes teratogênicos
- Exposição à vibração
- Acesso inadequado ao indivíduo
- Equipamento de proteção
- Ambiente físico inadequado
- Relações trabalhistas
- Trabalho noturno rotativo para o dia
- trabalho por turnos
- Burnout ocupacional
- Carga física de trabalho
- Trabalho por turnos

População em risco

- Indivíduos expostos ao ambiente extremos de temperatura mental

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 4. Riscos ambientais

Domínio 11 • Classe 4 • Código de Diagnóstico 00037

Risco de envenenamento

Foco do diagnóstico: envenenamento
Aprovado em 1980 • Revisado em 2006, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível à exposição acidental ou ingestão de drogas ou produtos perigosos em doses suficientes, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

Fatores externos

- Acesso a produto perigoso
- Acesso a drogas ilícitas potencialmente contaminado por venenosos aditivos
- Acesso a produtos farmacêuticos preparativos
- Ambiente ocupacional sem anúncio igualar salvaguardas

Fatores internos

- Disfunção cognitiva
- Perturbação emocional excessiva
- Conhecimento inadequado de produtos preparações ceuticas
- Conhecimento inadequado de veneno- prevenção de ing
- Precauções inadequadas contra envenenamento
- Manifestações neurocomportamentais
- Visão inadequada não tratada

TEMA
11
SEGURANÇA

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

535

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 5. Processos defensivos

Domínio 11 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00218

Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado

Foco do diagnóstico: reação adversa ao meio de contraste iodado

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a reações nocivas ou não intencionais que podem ocorrer dentro de sete dias após a injeção do contraste, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Desidratação - Fraqueza generalizada

População em risco

- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos com histórico de adversos efeito do contraste iodado meios de comunicação
- Indivíduos com histórico de alergia

Condições associadas

- Doença crônica
- Uso simultâneo de produtos farmacêuticos preparativos
- Diminuição do nível de consciência
- Indivíduos com veias frágeis

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

536

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 5. Processos defensivos

Domínio 11 • Classe 5 • Código de Diagnóstico 00217

Risco de reação alérgica

Foco do diagnóstico: reação alérgica

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível a uma resposta imune exagerada ou reação a substâncias, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Exposição ao alérgeno
- Exposição ao meio ambiente alérgico
- Exposição a produtos químicos tóxicos
- Conhecimento inadequado sobre evitação de alérgenos relevantes
- Desatento ao potencial alérgico exposição

População em risco

- Indivíduos com história de alimentação alérgica
- Indivíduos com história de inseto alergia a picadas
- Indivíduos com exposição repetida ao ambiente produtor de alérgenos substância mental

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

537

Risco de reação alérgica ao látex

Foco do diagnóstico: reação alérgica ao látex

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.1

Definição

Susceptível a uma reação de hipersensibilidade a produtos de borracha de látex natural ou alimentos reativos ao látex, que podem comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado sobre evitação de alérgenos relevantes
- Desatento ao ambiente potencial exposição mental ao látex
- Desatento à exposição potencial a alimentos reativos ao látex

População em risco

- Indivíduos frequentemente expostos a produto de látex
- Indivíduos com histórico de reação
- Indivíduos que recebem repetitivas injeções de borracha com cobertura garrafas
- Bebês submetidos a vários operações começando logo depois nascimento
- Indivíduos com história familiar de dermatite atópica

Condições associadas

- Asma
- Vários procedimentos cirúrgicos
- Atopia
- Alergia à planta poinsétia
- Alergia alimentar
- Doenças da bexiga urinária
- Hipersensibilidade ao látex natural proteína de borracha

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

538

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 6. Termorregulação

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00007

Hipertermia

Foco do diagnóstico: hipertermia

Aprovado em 1986 • Revisado em 2013, 2017 • Nível de evidência 2.2

Definição

Temperatura corporal central acima da faixa diurna normal devido à falha de termorregulação.

Características definidoras

- Postura anormal
- letargia
- Apnéia
- Convulsão
- Coma
- Pele quente ao toque
- Pele corada
- Estupor
- Hipotensão
- Taquicardia
- O bebê não mantém a sucção
- Taquipnéia
- Humor irritável
- Vasodilatação

Fatores relacionados

- Desidratação
- Roupas inadequadas
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos expostos a alto ambiente temperatura mental

Condições associadas

- Resposta de suor diminuída
- Estado de saúde prejudicado
- Aumento da taxa metabólica
- Isquemia
- Preparações farmacêuticas
- Sepse
- Trauma

Consulte os critérios de preparação.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

539

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 6. Termorregulação

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00006

Hipotermia

Foco do diagnóstico: hipotermia

Aprovado em 1986 • Revisado em 1988, 2013, 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Temperatura corporal central abaixo da faixa diurna normal em indivíduos > 28 dias de vida.

Características definidoras

- Acrocianose
- Bradicardia
- Unhas cianóticas
- Diminuição do nível de glicose no sangue
- Diminuição da ventilação
- Hipertensão
- Hipoglicemia
- Hipóxia
- Aumento da taxa metabólica
- Aumento do consumo de oxigênio
- Vasoconstrição periférica
- Piloereção
- Tremendo
- Pele fria ao toque
- Refil capilar lento
- Taquicardia

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Transferência de calor condutiva excessiva
- Transferência de calor por convecção excessiva
- Transferência de calor evaporativo excessiva
- Transferência excessiva de calor radiativa
- Inatividade
- Conhecimento inadequado do cuidador
- Falta de prevenção da hipotermia
- Roupas inadequadas
- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição

População em risco

- Em desvantagem econômica indivíduos
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos com extremos de peso

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Diminuição da taxa metabólica
- Preparações farmacêuticas
- Radioterapia
- Trauma

Consulte os critérios de estadiamento adequados e validados.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de Diagnóstico 00253

Risco de hipotermia

Foco do diagnóstico: hipotermia

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Susceptível a uma falha de termorregulação que pode resultar em um corpo central temperatura abaixo da faixa diurna normal em indivíduos > 28 dias de vida, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Consumo de álcool
- Transferência de calor condutiva excessiva
- Transferência de calor por convecção excessiva
- Transferência de calor evaporativo excessiva
- Transferência excessiva de calor radiativo
- Inatividade
- Conhecimento inadequado do cuidador
- Falta de prevenção da hipotermia
- Resposta inadequada
- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição

População em risco

- Em desvantagem econômica
- Indivíduos em idades extremas
- Indivíduos com extremos de peso

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Diminuição da taxa metabólica
- Preparações farmacêuticas
- Radioterapia
- Trauma

Educação
 em Saúde

Consulte os critérios de estadiamento adequados e validados.

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de Diagnóstico 00280

Hipotermia neonatal

Foco do diagnóstico: hipotermia

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Temperatura corporal central de um bebê abaixo da faixa diurna normal.

Características definidoras

- Acrocianose
- Energia insuficiente para manter sucção

- Bradicardia
- Diminuição do nível de glicose no sangue
- Diminuição da taxa metabólica
- Diminuição da perfusão periférica
- Diminuição da ventilação
- Hipertensão
- Hipoglicemia
- Hipóxia
- Aumento da demanda de oxigênio
- Irritabilidade
- acidose metabólica
- Palor
- Vasoconstrição periférica
- Dificuldade respiratória
- Pele fria ao toque
- Refil capilar lento
- Taquicardia
- Ganho de peso <30 g / dia

Fatores relacionados

- Amamentação retardada
- Banho precoce do recém-nascido
- Transferência de calor condutiva excessiva
- Transferência de calor por convecção excessiva
- Transferência de calor evaporativo excessiva
- Transferência excessiva de calor radiativo
- Conhecimento inadequado do cuidador
- Falta de prevenção da hipotermia
- Resposta inadequada
- Desnutrição

População em risco

- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos com 0-28 dias
- Recém-nascidos nascidos de cesariana
- Recém-nascidos de um adolescente mãe
- Neonatos nascidos economicamente famílias desfavorecidas
- Recém-nascidos expostos a ambientes temperaturas mentais
- Recém-nascidos com alto risco fora de parto hospitalar
- Recém-nascidos com subcu inadequado gordura cutânea
- Recém-nascidos com aumento da superfície corporal relação área do rosto para peso
- Recém-nascidos com parto hospitalar
- Recém-nascidos prematuros

542

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 6. Termorregulação

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Estrato córneo imaturo
- Aumento vascular pulmonar resistência
- Controle vascular ineficaz
- Ineficiente sem tremores termogênese
- Baixa aparência, pulso, careta, Atividade e respiração (APGAR) pontuações
- Preparações farmacêuticas

Domínio 11 • Classe 6 • Código de Diagnóstico 00282

Risco de hipotermia neonatal

Foco do diagnóstico: hipotermia
Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Suscetibilidade de uma criança a uma temperatura corporal central abaixo da diurna faixa final, que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Amamentação retardada
- Banho precoce do recém-nascido
- Transferência de calor condutiva excessiva
- Transferência de calor por convecção excessiva
- Transferência de calor evaporativo excessiva
- Transferência excessiva de calor radiativo
- Conhecimento inadequado do cuidador da prevenção da hipotermia
- Recém-nascido com subcu inadequado
- Recém-nascido com má nutrição

População em risco

- Recém-nascidos de baixo peso
- Recém-nascidos com 0-28 dias
- Recém-nascidos nascidos de cesariana
- Recém-nascidos de um adolescente mãe
- Neonatos nascidos economicamente famílias desfavorecidas
- Recém-nascidos expostos a ambientes com temperaturas mentais
- Recém-nascidos com alto risco fora de parto hospitalar
- Recém-nascidos com subcu inadequado gordura cutânea
- Recém-nascidos com aumento da superfície corporal relação área do rosto para peso
- Recém-nascidos com parto hospitalar
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Estrato córneo imaturo
- Aumento vascular pulmonar resistência
- Controle vascular ineficaz
- Ineficiente sem tremores termogênese
- Baixa aparência, pulso, careta, Atividade e respiração (APGAR) pontuações
- Preparações farmacêuticas

Domínio 11 • Classe 6 • Código de Diagnóstico 00254

Risco de hipotermia perioperatória

Foco do diagnóstico: hipotermia perioperatória
Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Susceptível a uma queda inadvertida na temperatura corporal central abaixo de 36 ° C / 96,8 ° F ocorrendo uma hora antes a 24 horas após a cirurgia, o que pode ocorrer promessa de saúde.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Índice de massa corporal abaixo do normal
- Temperatura ambiente <21 ° C / 69,8 ° F
- Disponibilidade inadequada de equipamentos
- Área da ferida descoberta

População em risco

- Indivíduos com idade ≥ 60 anos
- Indivíduos em ambiente com fluxo de ar laminar
- Indivíduos recebendo anestesia para um período > 2 horas
- Indivíduos submetidos a longa tempo de indução
- Indivíduos em aberto cirurgia
- Indivíduos submetidos a cirurgia procedimento > 2 horas
- Indivíduos com American Society of Anesthesiologists (ASA) Físico Pontuação de classificação de status > 1
- Indivíduos com alto modelo para Doença Hepática em Estágio Final (MELD) pontuação
- Indivíduos com aumento intra-perda de sangue operativa
- Indivíduos com diá-sangue arterial estólico pressão <60 mmHg
- Indivíduos com sistema intraoperatório pressão arterial tólica <140 mmHg
- Indivíduos com superfície corporal baixa área
- Recém-nascidos com <37 semanas de gestação
- Mulheres

Condições associadas

- Insuficiência hepática aguda
- anemia
- queimaduras
- Complicações cardiovasculares
- Insuficiência renal crônica
- Combinado regional e geral anestesia
- Desordem neurológica
- Preparações farmacêuticas
- Trauma

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

545

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 6. Termorregulação

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00008

Termorregulação ineficaz

Foco do diagnóstico: termorregulação

Aprovado em 1986 • Revisado em 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Flutuação de temperatura entre hipotermia e hipertermia.

Características definidoras

- Unhas cianóticas
- Pele corada
- Hipertensão
- Aumento da temperatura corporal acima do intervalo normal
- Aumento da frequência respiratória
- leve tremor
- palidez moderada
- Piloereção
- Redução da temperatura corporal abaixo da faixa normal
- Convulsão
- Pele fria ao toque
- Pele quente ao toque
- Refil capilar lento
- Taquicardia

Fatores relacionados

- Desidratação
- Temperatura ambiente flutuações
- Inatividade
- Roupas inadequadas para o ambiente temperatura mental
- Aumento da demanda de oxigênio
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos com extremos de peso
- Indivíduos expostos ao ambiente
- Indivíduos com oferta inadequada de gordura subcutânea

Classificação de risco

- extremos de temperatura mental - Indivíduos com corpo aumentado
relação área de superfície para peso
- Condições associadas**
- Taxa metabólica alterada - Ineficiente sem tremores
termogênese
- Lesões cerebrais - Preparações farmacêuticas
- Condição que afeta a temperatura
regulamento - Sedação
- Resposta de suor diminuída - Sepsis
- Estado de saúde prejudicado - Trauma

546

Domínio 11. Segurança / proteção Classe 6. Termorregulação

Domínio 11 • Classe 6 • Código de Diagnóstico 00274

Risco de termorregulação ineficaz

Foco do diagnóstico: termorregulação
Aprovado em 2016 • Nível de evidência 2.1

Definição

Suscetível à flutuação de temperatura entre hipotermia e hipertermia, o que pode comprometer a saúde.

Fatores de risco

- Desidratação
- Temperatura ambiente
flutuações
- Inatividade
- Roupas inadequadas para o ambiente
temperatura mental
- Aumento da demanda de oxigênio
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos com extremos de peso
- Indivíduos expostos ao ambiente
extremos de temperatura mental
- Indivíduos com oferta inadequada
de gordura subcutânea
- Indivíduos com corpo aumentado
relação área de superfície para peso

Condições associadas

- Taxa metabólica alterada
- Lesões cerebrais
- Condição que afeta a temperatura
regulamento
- Resposta de suor diminuída
- Estado de saúde prejudicado
- Ineficiente sem tremores
termogênese
- Preparações farmacêuticas
- Sedação
- Sepsis
- Trauma



Domínio 12. Conforto

Sensação de bem-estar ou bem-estar mental, físico ou social

Conforto físico Classe 1. Sensação de bem-estar ou facilidade e / ou ausência de dor	
	Código
Conforto prejudicado	00214 551
00183 Prontidão para maior conforto	552
00134 Náusea	553
00132 Dor aguda	554
00133 Dor crônica	555
00255 Síndrome de dor crônica	557

00256 Dor de parto 558
Conforto ambiental Classe 2. Sensação de bem-estar ou facilidade no / com o ambiente
Código
Conforto prejudicado 00214 560
00183 Prontidão para maior conforto 561

549

Domínio 12. Classe de conforto 6. Termorregulação

Conforto social Classe 3. Sensação de bem-estar ou facilidade com a própria situação social
Código
Conforto prejudicado 00214 562
00183 Prontidão para maior conforto 563
00054 Risco de solidão 564
00053 Isolamento social 565

Domínio 12 • Classe 1 • 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
- Chorando
- Dificuldade em relaxar
- Expressa desconforto
- Expressa descontentamento com situação
- Expressa medo
- Expressa sensação de frio
- Expressa sensação de calor
- Expressa coceira
- Expressa sofrimento psicológico
- Humor irritável
- gemendo
- agitação psicomotora
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Reporta fome
- Suspirando
- Preocupado com a situação

Fatores relacionados

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

Condições associadas

- Sintomas relacionados à doença - Regime de tratamento

Este diagnóstico é classificado na Classe 1 (conforto físico), Classe 2 (conforto ambiental) e Classe 3 (Social conforto).

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00183

Prontidão para maior conforto

Foco do diagnóstico: conforto

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

Definição

Um padrão de facilidade, alívio e transcendência no ambiente físico, psicoespiritual, dimensões mentais e / ou sociais, que podem ser fortalecidas.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar conforto
- Expressa o desejo de melhorar a sensação
- Expressa desejo de melhorar relaxamento
- Expressa o desejo de melhorar a resolução

Este diagnóstico é classificado na Classe 1 (conforto físico), Classe 2 (conforto ambiental) e Classe 3 (Social conforto).

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

552

Domínio 12. Classe de conforto 1. Conforto físico

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00134

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
- Temor
- 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

↑ Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00132

Dor aguda

Foco do diagnóstico: dor

Aprovado em 1996 • Revisado em 2013 • Nível de evidência 2.1

Definição

Experiência sensorial e emocional desagradável associada com real ou potencial dano ao tecido inicial, ou descrito em termos de tal dano (International Association para o estudo da dor); início súbito ou lento de qualquer intensidade de leve a grave com um fim previsto ou previsível e com uma duração inferior a 3 meses.

Características definidoras

- Parâmetro fisiológico alterado
- Mudança de apetite
- diaforese
- Comportamento de distração
- Evidência de dor usando padrão lista de verificação de comportamento para aqueles incapazes de se comunicar verbalmente
- Comportamento expressivo
- Expressão facial de dor
- Comportamento de guarda
- Desespero
- Foco estreito
- Posicionamento para aliviar a dor
- Comportamento protetor
- Relatório de proxy de mudanças de atividade
- Relatório de proxy de comportamento de dor
- Relatórios de intensidade usando padrão escala de dor ized
- Relata características de dor usando instrumento de dor padronizado
- Autocentrado

Fatores relacionados

- Agente de lesão biológica
- Uso impróprio de produtos químicos agente
- Agente de lesão física

† Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00133

Dor crônica

Foco do diagnóstico: dor

Aprovado em 1986 • Revisado em 1996, 2013, 2017 • Nível de evidência 2.1

Definição

Experiência sensorial e emocional desagradável associada com real ou potencial

dano ao tecido inicial, ou descrito em termos de tal dano (International Association para o estudo da dor); início súbito ou lento de qualquer intensidade de leve a grave, constante ou recorrente sem um fim previsto ou previsível, e com duração superior a 3 meses.

Características definidoras

- Capacidade alterada de continuar Atividades
- Anorexia
- Evidência de dor usando padrão lista de verificação de comportamento daqueles incapazes de se comunicar verbalmente
- Expressa fadiga
- Expressão facial de dor
- Relatório de proxy de mudanças de atividade
- Relatório de proxy de comportamento de dor
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Relatórios de intensidade usando padrão de classificação
- Relata características de dor usando instrumento de dor padronizado
- Autocentrado

Fatores relacionados

- Índice de massa corporal acima do normal
- fadiga
- Padrão de sexualidade ineficaz
- Agente de ferimentos
- Desnutrição
- Uso prolongado do computador
- Estresse psicológico
- Manuseio repetido de cargas pesadas
- Isolação social
- Vibração de corpo inteiro

População em risco

- Indivíduos com idade > 50 anos
- Indivíduos com história de ser abusado
- Indivíduos com histórico de genitais mutilação
- Indivíduos com história de mais endividamento
- Indivíduos com histórico de estática posturas de trabalho
- Indivíduos com histórico de sub- uso indevido de postura
- Indivíduos com histórico de vigorosa exercício
- Mulheres

f p m c 7

555

Domínio 12. Classe de conforto 1. Conforto físico

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- Sistema nervoso central sensibilização
- Doenças musculoesqueléticas crônicas
- Contusão
- Síndrome de esmagamento
- Desequilíbrio de neurotransmissores, neuromoduladores e receptores
- Doenças do sistema imunológico
- Metabolismo prejudicado
- Doenças genéticas inatas
- Isquemia
- Neoplasias
- Síndromes de compressão nervosa
- Doenças do sistema nervoso
- Condição pós-trauma relacionada
- Aumento prolongado do nível de cortisol
- Lesões de tecidos moles
- Lesões da medula espinhal

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
- Medo da dor
- Crenças para evitar o medo
- Conhecimento inadequado de dor mal-comportamentos de noivado
- efeito negativo
- Distúrbios do sono

Domínio 12 • Classe 1 • Código de Diagnóstico 00256

Dor de parto

Foco do diagnóstico: dor de parto

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.2

Definição

Experiência sensorial e emocional que varia de agradável a desagradável, associados ao trabalho de parto e parto.

Características definidoras

- Alteração da pressão arterial
- Frequência cardíaca alterada
- tensão muscular alterada
- Neuroendócrino alterado funcionando
- Frequência respiratória alterada
- Funcionamento urinário alterado
- Ansiedade
- Mudança de apetite
- diaforese
- Comportamento de distração
- Comportamento expressivo
- Expressão facial de dor
- Foco estreito
- Náusea
- Pressão perineal
- Posicionamento para aliviar a dor
- Comportamento protetor
- Dilatação da pupila
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado
- Autocentrado
- Contração uterina
- Vômito

Fatores relacionados

Fatores Comportamentais

- Ingestão insuficiente de líquidos - Posição supina

Fatores Cognitivos

- Medo do parto
- Inadequado conhecimento sobre parto
- Preparação inadequada para lidar com a dor do parto
- Baixa autoeficácia
- Percepção da dor do parto como improdutivo
- Percepção da dor do parto como negativo
- Percepção da dor do parto como ameaçador
- Percepção da dor do parto como não natural
- Percepção da dor como significativa

Fatores sociais

- Interferência na tomada de decisão - Companheirismo sem apoio

558

Domínio 12. Classe de conforto 1. Conforto físico

Fatores ambientais não modificados

- Sala de partos barulhenta
- Sala de parto superlotada
- Ambiente turbulento

População em risco

- Mulheres em situação de emergência durante o trabalho de parto
- Mulheres de culturas com perspectiva ativa da dor do parto
- Mulheres dando à luz em uma doença-sistema de saúde baseado
- Mulheres cujas mães têm um alto nível de educação
- Mulheres com história de pré-gravidez dismenorreia de nancy
- Mulheres com histórico de relações sexuais abusos durante a infância
- Mulheres sem apoio companheiro

Condições associadas

- dilatação cervical
- Depressão
- Expulsão fetal
- Alta ansiedade traço materno
- Restrição de mobilidade prescrita
- Duração prolongada do trabalho de parto

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

559

Domínio 12. Classe de conforto 2. Conforto ambiental

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

Fatores relacionados

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

Condições associadas

- Sintomas relacionados à doença - Regime de tratamento

Este diagnóstico é classificado na Classe 1 (conforto físico), Classe 2 (conforto ambiental) e Classe 3 (Social conforto).

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

560

Domínio 12 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00183

Prontidão para maior conforto

Foco do diagnóstico: conforto

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

Definição

Um padrão de facilidade, alívio e transcendência no ambiente físico, psicoespiritual, dimensões mentais e / ou sociais, que podem ser fortalecidas.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar conforto
- Expressa o desejo de melhorar a sensação de contentamento
- Expressa desejo de melhorar relaxamento
- Expressa o desejo de melhorar a resolução de reclamações

100002

Este diagnóstico é classificado na Classe 1 (conforto físico), Classe 2 (conforto ambiental) e Classe 3 (Social conforto).

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

561

Domínio 12 • Classe 3 • 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
- Chorando
- Dificuldade em relaxar
- Expressa desconforto
- Expressa descontentamento com
- Expressa sofrimento psicológico
- Humor irritável
- gemendo
- agitação psicomotora
- Relata o ciclo de sono-vigília alterado

- situação
- Expressa medo
- Expressa sensação de frio
- Expressa sensação de calor
- Expressa coceira
- Reporta fome
- Suspirando
- Preocupado com a situação

Fatores relacionados

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

Condições associadas

- Sintomas relacionados à doença - Regime de tratamento

Este diagnóstico é classificado na Classe 1 (conforto físico), Classe 2 (conforto ambiental) e Classe 3 (Social conforto).

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

562

Domínio 12. Classe de conforto 3. Conforto social

Domínio 12 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00183

Prontidão para maior conforto

Foco do diagnóstico: conforto

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

Definição

Um padrão de facilidade, alívio e transcendência no ambiente físico, psicoespiritual, dimensões mentais e / ou sociais, que podem ser fortalecidas.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar conforto
- Expressa o desejo de melhorar a sensação de contentamento
- Expressa desejo de melhorar relaxamento
- Expressa o desejo de melhorar a resolução de reclamações

Domínio 12. Classe de conforto 3. Conforto social

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

Domínio 12. Classe de conforto 3. Conforto social

Domínio 12 • Classe 3 • Código de Diagnóstico 00053

Isolação social

Foco do diagnóstico: isolamento social

Aprovado em 1982 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Um estado em que o indivíduo carece de um senso de parentesco conectado a relações interpessoais significativas, duradouras e significativas.

Características definidoras

- Aparência física alterada
- Expressa insatisfação com respeito dos outros
- Expressa insatisfação com conexão social
- Expressa insatisfação com suporte social
- Expressa solidão
- Flat affect
- Hostilidade
- Capacidade prejudicada de atender às expectativas culturais de outros
- Baixos níveis de atividades sociais
- Interação mínima com outras pessoas
- Preocupação com os próprios pensamentos
- Sem propósito
- Redução do contato visual
- Relata que se sentem diferentes de outros
- Relata que se sentem inseguros em público
- efeito triste
- Reclusão imposta por outros
- Sentido de alienação
- Comportamento social incongruente com normas culturais
- Retraimento social

Fatores relacionados

- Disfunção cognitiva
- Dificuldade em estabelecer satisfatórias relações interpessoais recíprocas
- Dificuldade em realizar atividades de vida diária
- Dificuldade em compartilhar a vida pessoal
- Expectativas
- Medo do crime
- Medo de trânsito
- Mobilidade física prejudicada
- Apoio psicossocial inadequado
- sistema
- Habilidades sociais inadequadas
- Suporte social inadequado
- Transporte inadequado
- Baixa auto-estima
- Percepção negativa de suporte sistema
- Manifestações neurocomportamentais
- Valores incongruentes com os culturais normas

População em risco

- Em desvantagem econômica
- indivíduos
- Imigrantes
- Indivíduos experimentando alterações papel social

565

Domínio 12. Classe de conforto 3. Conforto social

- Indivíduos experimentando perda de outro significado
- Indivíduos que vivem sozinhos
- Indivíduos que vivem longe de ser significativos
- Indivíduos que mudam para um lugar desconhecido
- Localizações
- Indivíduos com história de rejeição
- Indivíduos com histórico de traumas evento traumático
- Indivíduos com familiar doente
- Indivíduos sem filhos
- Indivíduos institucionalizados
- Indivíduos idosos
- Viúvos

Condições associadas

- Doença crônica - Distúrbios cognitivos

Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento

Aumentos apropriados para a idade nas dimensões físicas, maturação do sistema de órgãos
tempos, e / ou progressão através dos marcos de desenvolvimento

<p>Classe de crescimento 1. Aumento nas dimensões físicas ou maturidade do órgão sistemas</p>	
	Diagnóstico
Esta classe atualmente não contém nenhum diagnóstico	
<p>Classe de desenvolvimento 2. Progresso ou regressão por meio de uma sequência de reconhecidas marcos na vida</p>	
	Código
Desenvolvimento infantil retardado 00314 568	
Risco de atraso no desenvolvimento infantil 00305 570	
Atraso no desenvolvimento motor infantil 00315 571	
Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil 00316 573	

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2021-2023, 12
 Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes.
 © 2021 NANDA International, Inc. Publicado em 2021 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nova York.
 Site do acompanhante: www.thieme.com/nanda-i.

Definição

Criança que continuamente falha em alcançar marcos de desenvolvimento dentro do prazo esperado.

Características definidoras

- Dificuldades consistentes de desempenho habilidades cognitivas típicas da idade grupo
- Dificuldades consistentes de desempenho habilidades motoras típicas da faixa etária grupo
- Dificuldades consistentes de desempenho habilidades psicossociais típicas da idade grupo
- Dificuldades consistentes de desempenho habilidades de linguagem típicas da idade grupo

Fatores relacionados

Fatores infantis ou infantis

- Acesso inadequado a cuidados de saúde fornecedor
- Abuso não resolvido
- Comportamento de apego inadequado
- Psicológico não endereçado
- Estimulação inadequada
- negligência

Fatores do cuidador

- Ansiedade
- Diminuição do suporte emocional disponibilidade
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Violência doméstica não tratada

População em risco

- Crianças de 0 a 9 anos
- Crianças nascidas com doenças econômicas famílias favorecidas
- Crianças expostas à comunidade violência
- Crianças expostas ao meio ambiente poluentes altos
- Crianças cujos cuidadores têm deficiências de desenvolvimento
- Crianças cujas mães tinham inadequação cuidar pré-natal
- Crianças com abaixo do normal padrões de crescimento para idade e Gênero sexual
- Crianças institucionalizadas
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

568

Condições associadas

- Farmacêutico pré-natal preparativos
- Doenças congênitas
- Depressão
- Doenças genéticas inatas
- Transtornos mentais maternos
- Doenças físicas maternas
- Uso indevido de substância pré-natal
- Transtornos sensoriais

Recomenda-se o uso de uma escala de avaliação de desenvolvimento padronizada válida e confiável.
 Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

569

Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento Classe 2. Desenvolvimento

Domínio 13 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00305

Risco de atraso no desenvolvimento infantil

Foco do diagnóstico: desenvolvimento
 Aprovado em 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Criança que é suscetível ao fracasso em atingir marcos de desenvolvimento dentro o prazo esperado.

Fatores de risco

Fatores infantis ou infantis

- Acesso inadequado a cuidados de saúde
 - Estímulo inadequado fornecedor
 - Psicológico não endereçado
- Comportamento de apego inadequado
 - negligência

Fatores do cuidador

- Ansiedade
 - Estresse excessivo
- Diminuição do suporte emocional disponível
 - Violência doméstica não tratada
- Sintomas depressivos

População em risco

- Crianças de 0 a 9 anos
 - Crianças cujas mães tinham inadequação de cuidado pré-natal
- Crianças nascidas com doenças econômicas em famílias favorecidas
 - Crianças com abaixo do normal padrões de crescimento para idade e Gênero sexual
- Crianças expostas à comunidade violência
 - Crianças institucionalizadas
- Crianças expostas ao meio ambiente poluentes altos
 - Bebês com baixo peso ao nascer
- Crianças cujos cuidadores têm deficiências de desenvolvimento
 - Bebês prematuros

Condições associadas

- Farmacêutico pré-natal preparativos
 - Transtornos mentais maternos
- Doenças congênitas
 - Doenças físicas maternas
- Depressão
 - Uso indevido de substância pré-natal
- Doenças genéticas inatas
 - Transtornos sensoriais

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

570

Atraso no desenvolvimento motor infantil

Foco do diagnóstico: desenvolvimento motor

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Indivíduo que falha consistentemente em alcançar marcos de desenvolvimento relacionados para o fortalecimento normal dos ossos, músculos e capacidade de mover e tocar arredores.

Características definidoras

- Dificuldade de levantamento da cabeça
- Dificuldade em manter a cabeça posição
- Dificuldade em pegar blocos
- Dificuldade em me puxar para ficar de pé
- Dificuldade em rolar
- Dificuldade em sentar com apoio
- Dificuldade em sentar-se sem apoio
- Dificuldade em ficar em pé com ajuda
- Dificuldade em transferir objetos
- Dificuldade com mão e joelho
- rastejando
- Não se envolve em atividades
- Não inicia atividades

Fatores relacionados

Fatores infantis

- Dificuldade com o processamento sensorial
- Curiosidade insuficiente
- Iniciativa insuficiente
- Persistência insuficiente

Fatores do cuidador

- Ansiedade com os cuidados infantis
- Carrega criança nos braços por excesso
- Não permite que a criança escolha atividades físicas
- Não permite que a criança escolha brinquedos
- Não incentiva a criança a entender
- Não incentiva a criança a alcançar
- Não incentiva o suficiente infantil brincar com outras crianças
- Não envolve crianças em jogos sobre partes do corpo
- Não ensina palavras de movimento
- Brinquedos motores finos insuficientes para infantil
- Brinquedos motores grossos insuficientes para infantil
- Tempo insuficiente entre os períodos de estimulação infantil
- Limita as experiências infantis no posição prona
- Depressão materna pós-parto sintomas
- Percepção negativa do bebê temperamento
- Superestimulação do bebê
- Cuidado infantil percebido incompetência

571

População em risco

- Rapazes
- Bebês de 0-12 meses
- Bebês nascidos com doenças econômicas famílias favorecidas
- Bebês nascidos em famílias grandes
- Bebês nascidos de pais com baixa níveis educacionais
- Bebês em unidades de terapia intensiva
- Bebês morando em casa com inadequado espaço físico adequado
- Bebês cujas mães tiveram inadequada dieta pré-natal
- Bebês com crescimento abaixo do normal padrões para idade e sexo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros
- Bebês prematuros que não receber fisioterapia durante hospitalização

Condições associadas

- Aparência de 5 minutos, Pulso, Grimace, atividade e respiração (APGAR) pontuação <7
- Farmacêutico pré-natal preparativos
- Condições médicas complexas
- Fracasso para prosperar
- Anemia materna no final da gravidez
- Transtornos mentais maternos no início da gravidez
- Obesidade materna antes da gravidez
- Síndrome de abstinência neonatal
- Distúrbios do neurodesenvolvimento
- Infecção pós-natal de prematuros infantil
- Transtornos sensoriais

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

572

Domínio 13. Crescimento / desenvolvimento Classe 2. Desenvolvimento

Domínio 13 • Classe 2 • Código de Diagnóstico 00316

Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil

Foco do diagnóstico: desenvolvimento motor

Aprovado em 2020 • Nível de evidência 3.1

Definição

Indivíduo suscetível a falhas em atingir marcos de desenvolvimento relacionados a o fortalecimento normal dos ossos, músculos e capacidade de mover e tocar arredores.

Fatores de risco

Fatores infantis

- Dificuldade com o processamento sensorial
- Curiosidade insuficiente
- Incentivação insuficiente
- Persistência insuficiente

Fatores do cuidador

- Ansiedade com os cuidados infantis
- Carrega criança nos braços por excesso de tempo
- Não permite que a criança escolha brinquedos
- Não incentiva a criança a entender
- Não incentiva a criança a alcançar
- Não incentiva o suficiente infantil brincar com outras crianças
- Não envolve crianças em jogos sobre partes do corpo
- Não ensina palavras de movimento
- Brinquedos motores finos insuficientes para infantil
- Brinquedos motores grossos insuficientes para infantil
- Tempo insuficiente entre os períodos de estimulação infantil
- Limita as experiências infantis no posição prona
- Depressão materna pós-parto sintomas
- Percepção negativa do bebê temperamento
- Superestimulação do bebê
- Cuidado infantil percebido incompetência

População em risco

- Rapazes
- Bebês de 0-12 meses
- Bebês nascidos com doenças econômicas famílias favorecidas
- Bebês nascidos em famílias grandes
- Bebês nascidos de pais com baixa níveis educacionais
- Bebês em unidades de terapia intensiva
- Bebês morando em casa com inadequado espaço físico adequado
- Bebês cujas mães tiveram inadequada dieta pré-natal quata
- Bebês com crescimento abaixo do norma padrões para idade e sexo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

- Bebês prematuros que não receber fisioterapia durante hospitalização

Condições associadas

- Aparência de 5 minutos, Pulso, Grimaça, atividade e respiração (APGAR) pontuação <7
- Farmacêutico pré-natal preparativos
- Condições médicas complexas
- Fracasso para prosperar
- Anemia materna no final da gravidez
- Transtornos mentais maternos no início da gravidez
- Obesidade materna antes da gravidez
- Síndrome de abstinência neonatal
- Distúrbios do neurodesenvolvimento
- Infecção pós-natal de prematuros infantil
- Transtornos sensoriais

Suporte para literatura original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Índice

UMA

- abstração, nível de 182
- intolerância à atividade 114
- planejamento de atividades 400
- planejamento ineficaz de atividades 400
- risco de planejamento ineficaz de atividades 404
- tolerância de atividade 114
- diminuição da tolerância à atividade 280
- risco de diminuição da tolerância à atividade 283
- atividade / aula de exercícios 160
- atividade / domínio de habilidades 38, 150
- diagnosticar / priorizar 135
- comparação de diagnósticos 133
- confirmação diagnóstica 131
- eliminação diagnóstica 130, 132
- hipóteses diagnósticas 129
- refinamento de diagnósticos 129, 130
- diagnóstico diferencial 134
- FHP 118 - 122
- FHPAST 122
- em profundidade 110
- parcial 120