



NURSING DIAGNOSES

Definitions and Classification

2024–2026

Thirteenth Edition



Para acessar o conteúdo multimídia adicional disponível com este e-book através do Thieme MedOne, utilize o código e siga as instruções fornecidas no final do e-book.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.

Definições e Classificação 2024–2026 Décima terceira edição

Editado por

**T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN
Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI Camila
Takáo Lopes, PhD, RN, FNI**

Thieme

Nova York • Estugarda • Deli • Rio de Janeiro

Dados de Catalogação na Publicação da Biblioteca do Congresso

Está disponível na editora.

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

© 2024. NANDA International. Todos os direitos reservados. Thieme Medical Publishers, Inc.

333 Sétima Avenida, 18º andar, Nova Iorque, NY 10001, EUA
www.thieme.com

Impresso nos Estados Unidos

Design da capa: © Thieme

Fonte da imagem da capa: Motive © Felix/peopleimages.com/
stock.adobe.com.

Composição tipográfica por DiTech Process Solutions, Índia. Impressão por Sheridan, EUA.

DOI 10.1055/b0000000928

ISBN 978-1-68-420601-8

Disponível também como eBook:

eISBN (PDF) 978-1-68-420602-5 eISBN

(epub) 978-1-68-420604-9

Nota importante:A medicina é uma ciência em constante evolução e desenvolvimento. A pesquisa e a experiência clínica expandem continuamente nosso conhecimento, em particular o conhecimento sobre tratamentos adequados e terapia medicamentosa. Na medida em que este livro menciona qualquer dosagem ou aplicação, os leitores podem ter certeza de que...

Autores, editores e editoras fizeram todos os esforços para garantir que tais referências estejam de acordo com **O estado do conhecimento na época da produção do livro.**

Contudo, isto não implica, não constitui, nem expressa qualquer garantia ou responsabilidade por parte da editora relativamente às instruções de dosagem e formas de aplicação indicadas no livro.

Solicita-se a todos os usuários que examinem cuidadosamente. Leia atentamente as bulas dos fabricantes que acompanham cada medicamento e verifique, se necessário em consulta com um médico ou especialista, se as posologias ali mencionadas ou as contraindicações indicadas pelos fabricantes diferem das informações contidas neste livro. Essa verificação é particularmente importante para medicamentos de uso pouco frequente ou recém-lançados no mercado. O uso de qualquer posologia ou forma de administração é de inteira responsabilidade do usuário. Os autores e editores solicitam que todos os usuários informem aos editores quaisquer discrepâncias ou imprecisões encontradas. Caso sejam encontrados erros nesta obra após a publicação, as erratas serão publicadas em www.thieme.com na página de descrição do produto.

Alguns dos nomes de produtos, patentes e desenhos registrados mencionados neste livro são, na verdade, marcas registradas ou nomes comerciais, embora esse fato nem sempre seja explicitamente mencionado no texto. Portanto, a menção de um nome sem a indicação de propriedade não deve ser interpretada como uma declaração da editora de que ele se encontra em domínio público.

Este livro, incluindo todas as suas partes, está legalmente protegido por direitos autorais. Qualquer uso, exploração ou comercialização fora dos limites estritos estabelecidos pela legislação de direitos autorais, sem o consentimento da editora, é ilegal e passível de processo judicial. Isso se aplica, em particular, à reprodução por fotocópia, cópia, mimeografia, preparação de microfilmes e processamento e armazenamento eletrônico de dados.

A Thieme se dirige a pessoas de todas as identidades de gênero de forma igualitária.

Incentivamos nossos autores a usar expressões neutras em relação ao gênero ou que demonstrem igualdade de gênero sempre que o contexto permitir.

Dedicação

Os editores gostariam de dedicar este texto às Dras. Mary Ann Lavin e Kristine Gebbie, fundadoras da NANDA International. Essas visionárias imaginaram um mundo em que os enfermeiros seriam valorizados por seus julgamentos e poderiam compartilhar dados de enfermagem entre diferentes locais para tornar a enfermagem visível, melhorar o atendimento ao paciente e impulsionar a pesquisa em enfermagem, enriquecendo o conhecimento. Cinquenta anos depois, temos uma classificação internacional utilizada no mundo todo, traduzida para mais de 20 idiomas e integrada aos prontuários eletrônicos. Nosso trabalho jamais terminará, mas o primeiro passo dado por elas tornou possível tudo o que veio depois. Oferecemos nossa eterna gratidão a Mary Ann e Kristine!

Prefácio

Nos últimos anos, testemunhamos muitas mudanças que impactaram a prática de enfermagem em todo o mundo. A disponibilidade de profissionais de saúde e o custo dos cuidados continuam sendo grandes preocupações, assim como a crescente demanda por assistência que persiste após a pandemia de COVID-19. O avanço da tecnologia e a especialização contribuíram para a complexidade do cuidado ao paciente, que não pode ser completamente explicada apenas pelas condições da doença. Agora, estamos presenciando um aumento na atividade relacionada à inteligência artificial, à medida que os registros eletrônicos de saúde se tornam mais acessíveis. Essas mudanças estão levando os enfermeiros, mais do que nunca, a considerar o desenvolvimento e o uso de uma linguagem padronizada na assistência clínica, na educação e na pesquisa. De fato, somos compelidos a examinar criticamente a eficácia com que as avaliações, intervenções e resultados dos cuidados de enfermagem podem ser vinculados e documentados para melhorar a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem. Também devemos examinar como esses grandes conjuntos de dados podem ser usados para esclarecer o papel e o impacto únicos da enfermagem na saúde. A padronização da linguagem aumentará a visibilidade da enfermagem e melhorará a comunicação dentro da equipe de saúde.

Nesta versão de 2024–2026, a Décima Terceira Edição, a classificação apresenta 277 diagnósticos, com a adição de 56 novos diagnósticos. Cada diagnóstico de enfermagem foi desenvolvido por um ou mais voluntários da NANDA International (NANDA-I) e possui um nível definido de evidência. Cada novo diagnóstico foi revisado por membros do nosso Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos (CDD) designados como revisores principais, e por especialistas independentes, sendo refinado com base nessas revisões – com a aprovação do(s) autor(es) original(is) – antes da publicação. Além disso, os eixos e termos axiais da NANDA-I foram revisados. Esperamos que a publicação desses diagnósticos facilite a realização de estudos de validação em diferentes partes do mundo, visando alcançar um nível mais elevado de evidência. Gostaria de incentivar fortemente todos os estudantes e pesquisadores a submeterem seus trabalhos.

Resultados de pesquisas relacionadas a diagnósticos de enfermagem para a NANDA-I, a fim de aprimorar a base de evidências da classificação.

A classificação NANDA-I está atualmente traduzida para mais de 20 idiomas. Durante este ciclo, continuamos a incorporar termos padronizados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), para facilitar a tradução e fornecer definições padronizadas para nossos indicadores diagnósticos. Esse mapeamento promove uma compreensão consistente desses indicadores diagnósticos e também auxilia os tradutores em seu trabalho.

Continuamos a incentivar a revisão e o aprimoramento contínuos dos diagnósticos existentes para refletir as evidências e observações mais recentes da prática. O suporte bibliográfico para todos os diagnósticos é fornecido por meio de nosso site complementar online, para manter o livro em um tamanho menor: www.thieme.com/nanda-i. Também sempre aceitamos propostas de novos diagnósticos de enfermagem. Visite nosso site em <https://nanda.org/connect-engage/committees-task->

Para obter orientações sobre como submeter suas propostas e comentários, consulte o diretório [forces/diagnosis-development](https://nanda.org/connect-engage/committees-task-). Também incentivamos você a compartilhar suas pesquisas em andamento e concluídas sobre conhecimento em enfermagem e desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem por meio de nosso registro de pesquisa online, disponível em <https://nanda.org/research-registry>. Este registro também oferece um fórum para aqueles que têm interesse em colaborações relacionadas à sua área de atuação.

Nossa organização celebra agora o sexto ano de parceria estratégica com nosso parceiro acadêmico, o Boston College (BC) e a Escola de Enfermagem Connell. Sob a direção da Dra. Dorothy Jones, a *Programa Marjory Gordon para o Desenvolvimento do Conhecimento e Raciocínio Clínico* A Associação recebeu acadêmicos do Brasil, Itália, Nigéria e Espanha. Esses acadêmicos fortaleceram nossa colaboração global na criação de uma base de evidências para apoiar o uso de uma linguagem padronizada em todos os países. Nossa última conferência na BC, em 2023, marcou nosso 50º aniversário como Associação. Aguardamos com expectativa outras conferências, oportunidades educacionais, bolsas de pós-doutorado e futuras oportunidades que esta parceria com a BC proporcionará. Gostaria de expressar minha sincera gratidão ao Dr. Jones, à Decana Katherine Gregory e ao Decano Associado Christopher Grillo por sua contribuição.

Colaboração, espírito de equipe e dedicação para tornar essa parceria uma realidade.

Gostaria de reconhecer o trabalho de todos os voluntários, membros de comitês, presidentes e membros do Conselho Diretor da NANDA-I por seu tempo, comprometimento, dedicação e apoio contínuo. Gostaria também de agradecer aos diversos especialistas em conteúdo que, embora não sejam membros da NANDA International, contribuíram com inúmeras horas para revisar e aprimorar os diagnósticos em suas respectivas áreas de especialização. A equipe da NANDA-I, liderada por nossa Diretora Executiva, Dra. T. Heather Herdman, merece ser elogiada por seus esforços e apoio.

Meus agradecimentos especiais aos membros do Comitê de Diagnóstico de Diagnóstico (DDC) e do Painel Consultivo Clínico de Especialistas por seus esforços excepcionais e oportunos na revisão e edição da terminologia apresentada neste livro, e especialmente pela liderança de nossa Presidente do DDC, Dra. Camila Takáo Lopes. Representantes da Ásia, Europa, América Latina e América do Norte compõem este importante e notável comitê e fornecem o combustível essencial para a missão principal da NANDA-I. O grupo oferece uma vasta experiência e oportunidades para o desenvolvimento do conhecimento. Estou profundamente impressionado e satisfeito com o trabalho extraordinário e abrangente desses voluntários durante este ciclo, e tenho certeza de que vocês também ficarão.

É uma honra e um privilégio servir como Presidente desta dedicada associação internacional de enfermeiros, e aguardo com expectativa os rumos que o futuro nos reserva para o nosso trabalho.

Laura Rossi, PhD, RN, FNI Presidente,
NANDA International, Inc.

Agradecimentos

Nesta edição, todos os diagnósticos da classificação NANDA-I foram revisados de alguma forma. Para alguns diagnósticos, essas mudanças foram de natureza editorial – ou seja, frases foram alteradas para melhorar a consistência em toda a classificação. No entanto, outros receberam mudanças substanciais, incluindo alterações de rótulos, definições e/ou indicadores diagnósticos para refletir evidências recentes. Este trabalho não seria possível sem uma quantidade significativa de tempo e esforço voluntário doado por muitos enfermeiros ao redor do mundo. Gostaríamos de expressar nossa gratidão especialmente aos seguintes:

Colaboradores do Capítulo

Critérios revisados de nível de evidência para submissão 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* (Universidade de São Paulo), Brasil.

Introdução à Classificação NANDA-I de Diagnósticos de Enfermagem

- Christine Spisla, DNP, RN, Estados Unidos.

A estrutura axial NANDA-I

- Sílvia Caldeira, PhD, RN. *Universidade Católica Portuguesa* (Universidade Católica Portuguesa) Portugal
- Christine Spisla, DNP, RN, Estados Unidos.

Consultores

Conteúdo de diagnóstico de conforto

- Marina de Góes Salvetti, Doutora, RN. *Universidade de São Paulo* (Universidade de São Paulo), Brasil
- Mariana Bucci Sanches, MSc, RN. *Hospital Sírio Libanês* (Hospital Sírio Libanês), Brasil
- Ramon Moraes Penha, PhD, RN. *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul* (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul), Brasil.

Comitê de Diversidade e Inclusão

- Martin Rodolfo Frisare, BAJ, BSC, mICT, PMP, CIC, Argentina
- Suellen Cristina Dias Emídio, Doutora, RN. *Universidade Federal de Juiz de Fora* (Universidade Federal de Juiz de Fora), Brasil
- Pedro Almeida Melo, PhD, RN. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
- Markus Saueregger, DGKP. Companynursing eU, Áustria.

Conteúdo de diagnóstico familiar

- Ana Lúcia de Moraes Horta, Doutora, RN. *Universidade Federal de São Paulo* (Universidade Federal de São Paulo), Brasil.

conteúdo de diagnóstico de saúde mental

- Thiago da Silva Domingos, PhD, RN. *Universidade Federal de São Paulo* (Universidade Federal de São Paulo), Brasil
- Priscila Alfradique de Souza, Doutora, RN. *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro* (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), Brasil.

Conteúdo de diagnóstico nutricional

- Silvia Brunner, PhD, Enfermeira. Genossenschaft Alterszentrum Kreuzlingen (*Cooperativa do Centro de Aposentadoria de Kreuzlingen*), Suíça
- Maria Müller-Staub, PhD, EdN, MSN, RN. Pflege PBS / Projetos de Enfermagem, Consultoria e Pesquisa, Wil, Suíça.

Outro tipo de suporte

Os editores gostariam de expressar um agradecimento especial a Mary Kalinosky, Desenvolvedora Técnica Sênior da Thieme Publishers. Seu trabalho na criação e adaptação do banco de dados de terminologia NANDA-I aprimorou significativamente nossa capacidade de avaliar e revisar os termos dentro da classificação, bem como de melhorar os recursos que podemos oferecer aos nossos usuários. Somos gratos a ela por sua dedicação a este enorme projeto, que parece crescer a cada ciclo. Nesta edição, ela integrou todos os nossos valores de Eixo, preparou-os para nossos níveis de evidência atuais e futuros e aprimorou a funcionalidade do banco de dados para que possamos manter, revisar e atualizar nosso conteúdo. Este banco de dados nos permite oferecer aos fornecedores de registros eletrônicos de saúde e às organizações de saúde individuais um formato eletrônico que pode ser integrado aos seus diversos formatos. Não poderíamos fazer isso sem ela, e somos muito gratos.

Além disso, nossos sinceros agradecimentos a toda a equipe da Thieme Publishing – Heike Schwabenthan, Marica Maric, Barbara Elias, Laura Diemand e Michael Wachinger – que são verdadeiramente parte integrante do nosso trabalho com o NANDA-I. Em especial, agradecemos a Michael Wachinger por sua dedicação ao Projeto Axis, pelo aprimoramento do nosso banco de dados e por ser não apenas nosso líder editorial, mas também um membro essencial da equipe. Ficamos muito felizes em entregar o prêmio NANDA-I a Michael.

Prêmio de Contribuição Única em nosso recente 50º Conferência de Aniversário – uma prova do seu compromisso em impulsionar a Associação para o cenário digital. Estamos em boas mãos com a Thieme como nossa principal parceira editorial.

Agradecemos também aos nossos parceiros que publicam nosso trabalho em vários idiomas, aos fornecedores de registros eletrônicos de saúde que reconhecem a importância de incorporar terminologias de enfermagem baseadas em evidências ao prontuário do paciente e a todos os tradutores e revisores de enfermagem que trabalham para garantir que a tradução em cada idioma seja o mais fiel possível ao original.

Por fim, agradecemos aos nossos usuários que continuam revisando e desenvolvendo diagnósticos, realizando pesquisas para aprimorar sua validade e,

Em última análise, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a comunicação sobre esse atendimento.

Caso tenha dúvidas sobre o conteúdo ou encontre erros, entre em contato conosco pelo endereço admin@nanda.org para que possamos corrigi-los em futuras publicações e traduções.

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 **Classificação Internacional NANDA: Avaliação e Diagnóstico**

1

Noções básicas de diagnóstico de enfermagem

- 1.1 Uma breve introdução ao diagnóstico**
- 1.2 Enfermagem como disciplina**
- 1.3 O Processo de Enfermagem**
- 1.4 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Introdução**
- 1,5 Modelo Tripartite de Prática de Enfermagem de Kamitsuru**
- 1.6 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento de
 Conceitos de Enfermagem.**
- 1.7 Avaliação**
- 1.8 Diagnóstico**
- 1.9 Documentando**
- 1.10 Planejamento/Implementação.**
- 1.11 Avaliando**
- 1.12 Princípios do diagnóstico de enfermagem:
 aplicação clínica**
- 1.13 Referências**

2

Da avaliação ao diagnóstico

- 2.1 Introdução à Avaliação**
- 2.2 Por que os enfermeiros realizam avaliações?**
- 2.3 Avaliação de triagem**
- 2.4 Obtenção de dados subjetivos**
- 2,5 Obtenção de dados objetivos**
- 2.6 Estruturas de avaliação**

2.7	Estrutura de Avaliação de Padrões de Saúde Funcional
2.8	Avaliação detalhada
2.9	Análise de dados
2.10	Agrupamento de informações/percepção de padrões.
2.11	Identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem (hipóteses diagnósticas).
2.12	Confirmação/Refutação de Possíveis Diagnósticos de Enfermagem
2.13	Diferenciando diagnósticos semelhantes
2.14	Priorizando diagnósticos
2.15	Resumo
2.16	Referências

Parte 2 Classificação Internacional NANDA: Estrutura e Diagnósticos

3 Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA

3.1	Introdução à Ontologia, Classificação e à Taxonomia NANDA-I
3.2	Organizando o conhecimento em enfermagem
3.3	Utilizando a Taxonomia NANDA-I
3.4	Uma breve palavra sobre NANDA-I
3,5	Considerações internacionais sobre o uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I
3.6	Elaboração de um diagnóstico de enfermagem e sua submissão à NANDA-I
3.7	Glossário de Termos
3,8	Referências

4 **A Estrutura Axial da NANDA Internacional**

- 4.1** **Introdução à estrutura axial**
- 4.2** **Taxonomia NANDA-I II: Um Sistema Multiaxial.**
- 4.3** **Definições dos Eixos**
- 4.4** **Considerações futuras**
- 4,5** **Referências**

5 **Princípios de ordenação para diagnósticos dentro da estrutura taxonômica**

Parte 3 **Classificação Internacional NANDA: O que há de novo e recomendações futuras**

6 **Novidades na edição NANDA-I 2024–2026**

- 6.1** **Visão geral das alterações e revisões na edição de 2024 da NANDA-I**
- 6.2** **Novos diagnósticos de enfermagem**
- 6.3** **Diagnósticos de enfermagem revisados**
- 6.4** **Alterações nos rótulos dos diagnósticos de enfermagem**
- 6,5** **Diagnósticos de enfermagem aposentados**
- 6.6** **Contribuintes para diagnósticos novos ou revisados**
- 6.7** **Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: Padronização de Termos Indicadores**
- 6,8** **Referências**

7 **Aprimoramento futuro da classificação NANDA-I**

- 7.1 Prioridades de pesquisa
- 7.2 Aprimoramentos e diagnósticos a serem desenvolvidos
- 7.3 Referências

8 Critérios revisados de nível de evidência para submissão de diagnóstico

- 8.1 Introdução
- 8.2 Relação entre Evidência e Teoria da Validade.
- 8.3 Níveis de evidência de validade para diagnósticos NANDA-I
- 8.4 Referências

Parte 4 Os Diagnósticos Internacionais de Enfermagem da NANDA

Domínio 1. Promoção da saúde

Classe 1. Conscientização sobre saúde

Diminuição do envolvimento em atividades de lazer. Risco de diminuição do envolvimento em atividades de lazer.
Comportamentos sedentários excessivos.
Risco de comportamentos sedentários excessivos.
Campo energético desequilibrado.

Classe 2. Gestão da saúde

Autogestão ineficaz da saúde; Risco de autogestão ineficaz da saúde; Prontidão para uma melhor autogestão da saúde; Gestão ineficaz da saúde familiar.
Risco de gestão ineficaz da saúde familiar Gestão ineficaz da saúde comunitária Risco de gestão ineficaz da saúde comunitária

Risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia

Autogestão ineficaz da síndrome do olho seco

Autogestão ineficaz da síndrome da boca seca Risco de autogestão ineficaz da síndrome da boca seca

Autogestão ineficaz da fadiga

Autogestão ineficaz do linfedema Risco de autogestão ineficaz do linfedema Autogestão ineficaz da náusea

Autogestão ineficaz da dor

Prontidão para um melhor autogerenciamento do peso.

Autogerenciamento ineficaz do sobrepeso.

Risco de autogestão ineficaz do excesso de peso

Autogestão ineficaz do baixo peso

Risco de autogestão ineficaz do baixo peso.

Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde.

Risco de comportamentos ineficazes de manutenção da saúde.

Comportamentos ineficazes de manutenção da casa.

Risco de comportamentos ineficazes de manutenção da casa; Prontidão para comportamentos aprimorados de manutenção da casa; Prontidão para maior prática de exercícios físicos; Alfabetização em saúde inadequada.

Risco de alfabetização em saúde inadequada.

Prontidão para aprimorar a alfabetização em saúde.

Prontidão para um envelhecimento saudável.

Síndrome da fragilidade em idosos.

Risco de síndrome de fragilidade em idosos

Domínio 2. Nutrição

Classe 1. Ingestão

Ingestão nutricional inadequada Risco de ingestão nutricional inadequada Prontidão para ingestão nutricional aprimorada Ingestão nutricional inadequada de proteína e energia

Risco de ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia. Amamentação ineficaz.

Risco de aleitamento materno ineficaz Interrupção do aleitamento materno exclusivo Risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo Prontidão para intensificação do aleitamento materno Produção inadequada de leite humano Risco de produção inadequada de leite humano Dinâmica alimentar ineficaz do lactente Dinâmica alimentar ineficaz da criança

Dinâmica alimentar ineficaz na adolescência; dificuldade de deglutição.

Classe 2. Digestão

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 3. Absorção

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 4. Metabolismo

Hiperbilirrubinemia neonatal Risco de hiperbilirrubinemia neonatal

Classe 5. Hidratação

Risco de desequilíbrio hidroeletrolítico. Risco de desequilíbrio no volume de fluidos. Volume excessivo de fluidos.

Risco de excesso de volume de fluidos.

Volume de fluidos inadequado.

Risco de volume inadequado de fluidos

Domínio 3. Eliminação e troca

Classe 1. Função urinária

Eliminação urinária prejudicada.

Risco de retenção urinária.

Incontinência urinária associada à deficiência;
Incontinência urinária mista
Incontinência urinária de esforço
Incontinência urinária de urgência Risco de
incontinência urinária de urgência

Classe 2. Função gastrointestinal Motilidade
gastrointestinal prejudicada Risco de motilidade
gastrointestinal prejudicada Eliminação
intestinal prejudicada
Risco de comprometimento da eliminação
intestinal. Constipação funcional crônica.
Risco de constipação funcional crônica;
Incontinência fecal prejudicada.
Risco de incontinência fecal

Classe 3. Função tegumentar
Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 4. Função respiratória
Troca gasosa prejudicada

Domínio 4. Atividade/repouso

Classe 1. Dormir/descansar
Padrão de sono ineficaz Risco de padrão de sono
ineficaz Prontidão para um padrão de sono melhorado
Comportamentos de higiene do sono ineficazes Risco
de comportamentos de higiene do sono ineficazes

Classe 2. Atividade/exercício
Mobilidade física reduzida Risco de
mobilidade física reduzida Mobilidade
reduzida no leito
Mobilidade reduzida em cadeira de rodas

Dificuldade para sentar-se
Dificuldade para ficar em pé
Dificuldade para se transferir
Dificuldade para andar

Classe 3. Balanço energético

Diminuição da tolerância à atividade; Risco de diminuição da tolerância à atividade; Carga excessiva de fadiga.

Recuperação cirúrgica prejudicada Risco de recuperação cirúrgica prejudicada

Classe 4. Respostas cardiovasculares/pulmonares Risco de comprometimento da função cardiovascular. Risco de desequilíbrio na pressão arterial. Risco de diminuição do débito cardíaco.

Risco de perfusão ineficaz do tecido cerebral.

Perfusão ineficaz do tecido periférico.

Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz.

Padrão respiratório ineficaz.

Ventilação espontânea prejudicada; Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em crianças; Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos.

Classe 5. Autocuidados

Síndrome da capacidade reduzida de autocuidado Risco para a síndrome da capacidade reduzida de autocuidado Prontidão para o aprimoramento das habilidades de autocuidado Capacidade reduzida de tomar banho

Capacidade reduzida de se vestir; Capacidade reduzida de se alimentar; Capacidade reduzida de cuidar da higiene pessoal;

Capacidade reduzida de usar o banheiro; Comportamentos ineficazes de higiene bucal; Risco de comportamentos ineficazes de higiene bucal.

Domínio 5. Percepção/cognição

Classe 1. **Atenção**

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 2. **Orientação**

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 3. **Sensação/percepção**

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 4. **Cognição**

Confusão aguda

Risco de confusão aguda

Confusão crônica

Controle de impulsos ineficaz; Processos de pensamento

interrompidos; Conhecimento inadequado sobre saúde;

Disposição para aprimorar o conhecimento sobre saúde;

Memória prejudicada.

Comprometimento na tomada de decisões Prontidão para uma tomada de

decisões aprimorada Comprometimento na tomada de decisões emancipadas

Risco de comprometimento na tomada de decisões emancipadas Prontidão para
uma tomada de decisões emancipadas aprimorada

Classe 5. **Comunicação**

Comunicação verbal prejudicada Risco de

comunicação verbal prejudicada Prontidão para

comunicação verbal aprimorada

Domínio 6. Autopercepção

Classe 1. **Autoconceito**

Prontidão para um autoconceito aprimorado

Identidade pessoal perturbada. Síndrome da identidade familiar perturbada. Risco de síndrome da identidade familiar perturbada. Risco de comprometimento da dignidade humana.
Prontidão para uma identidade social transgênero aprimorada

Classe 2. Autoestima

Risco de baixa autoestima crônica; Risco de baixa autoestima situacional; Autoeficácia inadequada em saúde.

Classe 3. imagem corporal

Imagem corporal distorcida

Domínio 7. Relação de papéis

Classe 1. Funções de cuidado

Comportamentos parentais problemáticos; Risco de comportamentos parentais problemáticos; Prontidão para comportamentos parentais aprimorados; Conflito excessivo de papéis parentais.

Classe 2. relações familiares

Padrões de interação familiar disruptivos Risco de padrões de interação familiar disruptivos Processos familiares prejudicados
Prontidão para processos familiares aprimorados.
Risco de comportamentos de apego disruptivo.

Classe 3. Desempenho do papel

Desempenho ineficaz de papéis; relacionamento íntimo ineficaz; risco de relacionamento íntimo ineficaz; prontidão para um relacionamento íntimo aprimorado.

Interação social prejudicada; Processo reprodutivo ineficaz; Risco de processo reprodutivo ineficaz; Prontidão para um processo reprodutivo aprimorado

Domínio 8. Sexualidade

Classe 1. **Identidade sexual**

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 2. **função sexual**

Disfunção sexual

Classe 3. **Reprodução**

Risco de comprometimento da díade materno-fetal

Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 1. **Respostas pós-traumáticas**

Síndrome pós-traumática

Risco de síndrome pós-traumática

Risco de transição migratória interrompida

Classe 2. **Respostas de enfrentamento**

Enfrentamento desadaptativo

Prontidão para um enfrentamento aprimorado; Enfrentamento familiar inadequado; Prontidão para um enfrentamento familiar aprimorado; Enfrentamento comunitário inadequado; Prontidão para um enfrentamento comunitário aprimorado; Sobrecarga excessiva do cuidador.

Risco de sobrecarga excessiva de cuidados; Luto desadaptativo
Risco de luto desadaptativo;
Prontidão para um luto mais eficaz.

Resiliência prejudicada
Risco de resiliência prejudicada;
Prontidão para resiliência aprimorada;
Prontidão para esperança aprimorada;
Autocompaixão inadequada; Ansiedade
excessiva.

Ansiedade excessiva em relação à
morte. Medo excessivo.

Classe 3. Respostas neurocomportamentais

Risco de disreflexia autonômica;
Regulação emocional ineficaz;
Regulação do humor prejudicada
Síndrome de abstinência aguda de substâncias Risco de
síndrome de abstinência aguda de substâncias

Domínio 10. Princípios de vida

Classe 1. Valores

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 2. Crenças

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 3. Congruência entre valores, crenças e ações

Angústia moral
Bem-estar espiritual prejudicado; Risco de bem-estar
espiritual prejudicado; Prontidão para um bem-estar
espiritual aprimorado; Religiosidade prejudicada.

Risco de religiosidade prejudicada; Prontidão
para religiosidade aprimorada.

Domínio 11. Segurança/proteção

Classe 1. Infecção

Resposta imune comprometida.

Risco de infecção.

Risco de infecção da ferida cirúrgica

Classe 2. Lesão física

Risco de lesão física Risco

de queimadura Risco de

lesão por frio Risco de

lesão na córnea Risco de

olho seco

Risco de lesão por posicionamento perioperatório;

Lesão por pressão neonatal

Risco de lesão por pressão neonatal

Lesão por pressão infantil

Risco de lesão por pressão em crianças.

Lesão por pressão em adultos.

Risco de lesão por pressão em adultos; Risco de

lesão do trato urinário; Integridade tecidual

comprometida; Risco de integridade tecidual

comprometida; Integridade da pele

comprometida.

Risco de comprometimento da integridade da pele; comprometimento da

integridade do complexoaréolo-mamilar; risco de comprometimento da

integridade do complexoaréolo-mamilar; comprometimento da integridade

da mucosa oral.

Risco de comprometimento da integridade da mucosa oral. Risco de

quedas em crianças.

Risco de quedas em adultos.

Risco de aspiração.

Desobstrução ineficaz das vias

aéreas. Risco de asfixia acidental.

Risco de hemorragia excessiva. Risco

de choque.

Risco de trombose

Risco de comprometimento da função neurovascular periférica

Risco de morte súbita infantil;
Risco de tentativa de fuga.

Classe 3. Violência

Risco de violência direcionada a terceiros; Risco de mutilação genital feminina; Risco de comportamento autolesivo suicida; Comportamento autolesivo não suicida; Risco de comportamento autolesivo não suicida.

Classe 4. Riscos ambientais

Contaminação
Risco de contaminação
Risco de envenenamento acidental;
Risco de doença ocupacional; Risco de lesão física ocupacional

Classe 5. Processos defensivos

Risco de reação alérgica Risco de reação alérgica ao látex

Classe 6. Termorregulação

Termorregulação ineficaz Risco de termorregulação ineficaz Diminuição da temperatura corporal neonatal Risco de diminuição da temperatura corporal neonatal Diminuição da temperatura corporal

Risco de diminuição da temperatura corporal
Risco de diminuição da temperatura corporal perioperatória Hipertermia
Risco de hipertermia

Domínio 12. Conforto

Classe 1. conforto físico

Conforto físico prejudicado

Prontidão para maior conforto físico; Síndrome de conforto no fim da vida prejudicada; Dor aguda.

Síndrome da dor crônica
dor crônica
dor do parto

Classe 2. Conforto ambiental

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 3. conforto social

Disposição para maior conforto social;
Conexão social inadequada; Rede de apoio social inadequada; Solidão excessiva
Risco de solidão excessiva

Classe 4. Conforto psicológico

Conforto psicológico prejudicado. Prontidão para um maior conforto psicológico.

Domínio 13. Crescimento/desenvolvimento.

Classe 1. Crescimento

Atraso no crescimento infantil
Risco de atraso no crescimento infantil

Classe 2. Desenvolvimento

Atraso no desenvolvimento infantil Risco de atraso no desenvolvimento infantil Atraso no desenvolvimento motor infantil Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil Organização neurodesenvolvimental prejudicada em bebês Risco de organização neurodesenvolvimental prejudicada em bebês Prontidão para o aprimoramento da organização neurodesenvolvimental em bebês

Resposta de sucção-deglutição ineficaz em bebês

Índice

Foco no conceito

Parte 1

Classificação Internacional

NANDA: Avaliação e

Diagnóstico

1 Noções básicas de diagnóstico de enfermagem

2 Da avaliação ao diagnóstico

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes © 2024
NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc.,
Nova Iorque. Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

1. Noções básicas de diagnóstico de enfermagem

T. Heather Herdman, Susan Gallagher-Lepak, Camila Takáo Lopes

1.1 Uma breve introdução ao diagnóstico

Iniciamos esta discussão explorando o conceito de *diagnóstico* que engloba o processo de determinação do diagnóstico de um paciente. É crucial que os enfermeiros compreendam a habilidade não apenas de avaliar e documentar as observações, mas também de se engajarem em um processo coerente de avaliação que leve a um diagnóstico preciso. Não basta concluir uma avaliação e passar rapidamente para a tela do prontuário eletrônico ou para o registro em papel para "selecionar" um diagnóstico de forma aleatória, sem qualquer conexão lógica com a avaliação realizada.

Este capítulo oferecerá uma breve exploração da disciplina de enfermagem e do processo de enfermagem antes de aprofundar o tema do diagnóstico de enfermagem. Enfatizará a importância de distinguir entre o ato de *diagnóstico* e o ato subsequente de *documentando*, destacando a necessidade de uma ligação lógica entre avaliação e diagnóstico na prática de enfermagem.

O diagnóstico, responsabilidade fundamental dos enfermeiros, se desenvolve durante a interação do enfermeiro com o paciente e sua família. Esse processo engloba uma avaliação aprofundada, detalhada em um capítulo à parte, na qual os enfermeiros realizam exames físicos e coletam o histórico de saúde para identificar possíveis problemas de saúde. Eles reúnem dados abrangentes, incluindo o histórico médico e familiar do paciente, além dos sinais e sintomas atuais.

A coleta de dados envolve a análise minuciosa dos prontuários dos pacientes, incluindo resultados de exames laboratoriais e diagnósticos, medicamentos e anotações de evolução de diversas especialidades. Além disso, dados cruciais são obtidos por meio do diálogo com o paciente, familiares ou pessoas próximas. Ao analisar meticulosamente os dados adquiridos por meio desses métodos multifacetados, os enfermeiros começam a reconhecer padrões, identificar anomalias,

e, idealmente, descobrir os pontos fortes do paciente relevantes para sua jornada de cuidados de saúde.

Aproveitando sua experiência disciplinar, os enfermeiros empregam o pensamento crítico para transformar dados brutos em inferências fundamentadas. Eles formulam hipóteses sobre possíveis diagnósticos de enfermagem presentes no paciente, demonstrando uma abordagem estratégica e analítica na tomada de decisões clínicas.

O que significa um(a) *inferência*? Uma inferência refere-se a uma conclusão ou dedução extraída de evidências e raciocínio lógico, que vai além de dados ou declarações explícitas ou apresentadas diretamente. Essencialmente, representa uma interpretação ou explicação fundamentada que transcende a superfície dos dados brutos fornecidos. As inferências são elaboradas combinando dados existentes – consistindo em fatos e observações – com conhecimento prévio derivado da teoria de enfermagem e da expertise disciplinar, juntamente com a experiência clínica.

Esse processo permite a formulação de uma nova compreensão ou interpretação que supera o conjunto de dados inicial. As inferências frequentemente envolvem a formulação de conjecturas ou previsões bem fundamentadas com base nas evidências disponíveis. A capacidade de derivar inferências precisas constitui um aspecto fundamental do pensamento crítico, da resolução de problemas e do processo diagnóstico na prática de enfermagem.

Com base na análise de inferências, os enfermeiros procedem ao diagnóstico das respostas do paciente inferidas a partir dos dados. Podem colaborar com pacientes, familiares, colegas e profissionais de outras disciplinas para validar suas inferências. Esse processo colaborativo visa confirmar ou contestar suas hipóteses diagnósticas, facilitando uma compreensão abrangente das respostas humanas evidentes no paciente.

Contudo, sem uma compreensão dos conceitos e teorias subjacentes à área da enfermagem, extrair conclusões precisas a partir de dados brutos torna-se uma tarefa desafiadora. Compreender esses princípios e teorias fundamentais é crucial para que os enfermeiros façam inferências precisas e extraiam informações relevantes dos dados obtidos durante as avaliações dos pacientes.

Por exemplo, James, um novo enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), coleta os seguintes dados do prontuário do paciente e

Durante os cuidados e a alimentação do bebê Samuel:

Samuel é um recém-nascido de 27 semanas, nascido há 11 dias. Ele apresenta síndrome do desconforto respiratório moderado e está recebendo 2 litros de oxigênio por cânula nasal. Hoje, ele apresentou bocejos, abertura dos dedos e soluços durante a alimentação matinal por sonda orogástrica, e teve 3 episódios em que sua saturação de oxigênio caiu abaixo de 85%. Seu peso tem aumentado entre 5 e 10 g por dia, e ele está no percentil 28 para peso.

Como enfermeiro iniciante na UTI Neonatal, James pode não identificar imediatamente sinais como bocejo, afastamento dos dedos, soluços e dessaturação como respostas ao estresse em neonatos. Reconhecer esses sinais requer um profundo conhecimento da organização do neurodesenvolvimento nessa população de pacientes. Ele pode interpretar o ganho de peso como positivo sem perceber que está abaixo dos valores normais para essa faixa etária, indicando que o bebê Samuel gasta mais calorias do que consome.

No entanto, munido de conhecimento sobre crescimento neonatal e neurodesenvolvimento, James seria capaz de discernir essas respostas ao estresse e problemas de crescimento. Esses indicadores sugerem que o bebê tem dificuldade para tolerar a alimentação e não ingere calorias suficientes para um crescimento normal. Inferências precisas decorrentes dessa percepção poderiam levar James a considerar diagnósticos relacionados à organização do neurodesenvolvimento, resposta ao estresse e nutrição, entre outros, o que motivaria a coleta de mais dados.

Chegar a um diagnóstico neste contexto exige coleta de dados holística, interpretação informada (inferências), aplicação de experiência clínica e conhecimento disciplinar abrangente, ressaltando a complexidade do cuidado neonatal no ambiente da UTI neonatal.

O processo de *diagnóstico* distingue-se do ato de *documentando*. O diagnóstico envolve um processo cognitivo, enquanto a documentação serve como um mecanismo para que os enfermeiros transmitam o raciocínio clínico e o julgamento (diagnóstico) de forma padronizada, facilitando a comunicação fluida em toda a equipe interdisciplinar de saúde.

A padronização da terminologia desempenha um papel fundamental para garantir que todos os membros da equipe de saúde compreendam integralmente as necessidades de enfermagem de cada paciente, bem como o plano de tratamento, que pode ser documentado de forma uniforme. A utilização de termos padronizados e codificados também fortalece os esforços de pesquisa, permitindo o estudo de respostas de pacientes que possuem definições e indicadores diagnósticos idênticos em diferentes locais, ambientes de atendimento e até mesmo países.

A adoção de terminologia padronizada para descrever julgamentos e intervenções clínicas mantém a consistência entre diversas disciplinas da área da saúde, incluindo enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia e outras. Essa abordagem unificada garante uma comunicação eficaz e promove um entendimento comum do cuidado ao paciente em diferentes contextos de saúde.

1.2 Enfermagem como disciplina

A prática de enfermagem gira em torno da avaliação, do diagnóstico e do tratamento das respostas reais ou potenciais de indivíduos, famílias ou comunidades a problemas de saúde ou processos vitais. Esses julgamentos clínicos, conhecidos como diagnósticos de enfermagem, formam a base para a seleção de intervenções de enfermagem destinadas a alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis. Embora a maioria das pessoas esteja familiarizada com diagnósticos médicos – a identificação de doenças, enfermidades ou lesões que explicam os sinais e sintomas de um indivíduo (Hansbauer, 2021) – muitas desconhecem que os enfermeiros também estabelecem diagnósticos. Curiosamente, na prática contemporânea, alguns enfermeiros podem afirmar sua não utilização de diagnósticos de enfermagem, optando por seguir estritamente as diretrizes médicas ou os protocolos estabelecidos, percebendo isso como uma forma de autonomia profissional. No entanto, essa tendência pode decorrer de concepções equivocadas sobre o ensino do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem ao longo do tempo, bem como da falta de sistemas padronizados nas organizações de saúde para apoiar a implementação do diagnóstico de enfermagem.

Apesar disso, muitos países exigem que os enfermeiros utilizem o processo de enfermagem, que engloba a identificação de diagnósticos de enfermagem como uma estrutura fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem.

Pesquisas demonstram que os diagnósticos de enfermagem, quando empregados adequadamente, possuem maior previsibilidade do que os diagnósticos médicos isoladamente em aspectos críticos, como tempo de internação e reinternações hospitalares (Zeffiro et al., 2020; D'Agostino et al., 2019; Sanson et al., 2019; D'Agostino et al., 2017; Sanson et al., 2017).

Enfatizar que os pacientes são o foco da prática de enfermagem vai além do tratamento de suas doenças ou lesões. Abrange a atenção dos enfermeiros à forma como indivíduos, famílias e comunidades respondem aos processos da vida ou a problemas de saúde, bem como seus esforços proativos para melhorar a saúde e prevenir tais problemas. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na segurança do paciente, oferecendo educação, transmitindo habilidades para melhorar a saúde e demonstrando empatia para compreender as experiências únicas dos pacientes. Eles estão na vanguarda da defesa do bem-estar do paciente e da promoção do cuidado holístico.

1.3 O Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem serve como um tópico fundamental em quase todos os programas de enfermagem, sendo frequentemente introduzido como uma das disciplinas iniciais do currículo. Essa abordagem estruturada se baseia no raciocínio clínico, que, por sua vez, depende fortemente da compreensão de conceitos cruciais dentro da disciplina de enfermagem. No entanto, ao iniciar sua formação em enfermagem, você pode não estar familiarizado com esses conceitos cruciais para sua futura prática. É desafiador empregar o raciocínio clínico de forma eficaz em cenários práticos sem a exposição direta a situações reais de pacientes e um sólido domínio do conteúdo essencial para a prática de enfermagem. Desenvolver proficiência nessa habilidade requer tempo, prática consistente e experiência prática adquirida ao longo do tempo em ambientes clínicos. É por meio desse processo iterativo que os futuros enfermeiros evoluem e aprimoram suas habilidades de raciocínio clínico, adquirindo gradualmente competência na aplicação de conceitos de enfermagem a situações reais de cuidado ao paciente.

O processo de enfermagem oferece uma estrutura abrangente para organizar os elementos multifacetados do processo cognitivo que os enfermeiros utilizam ao avaliar e determinar o cuidado apropriado ao paciente. É importante notar que esse processo não é estritamente linear; em vez disso, ele

Envolve uma interação dinâmica, com reavaliação contínua à medida que novas informações surgem, o que leva a uma reavaliação dos padrões potenciais exibidos pelo paciente, família ou comunidade.

Parte integrante do processo de enfermagem é a aplicação do conhecimento de enfermagem, abrangendo a teoria, a ciência e os conceitos fundamentais da área (Herdman, 2013). Essa abordagem estruturada envolve uma série de etapas interconectadas: avaliação, diagnóstico, planejamento dos resultados e intervenções desejados, implementação e avaliação. Essas etapas não se restringem a uma progressão linear, mas exigem flexibilidade, pensamento iterativo e adaptabilidade à evolução dos dados e respostas do paciente, garantindo uma abordagem de cuidado abrangente e centrada no paciente. Essa compreensão fundamental serve como uma lente através da qual os enfermeiros discernem conexões complexas nos dados do paciente, permitindo-lhes reconhecer padrões significativos e determinar diagnósticos clínicos precisos. É essa aplicação e integração do conhecimento teórico com a prática que permite aos enfermeiros formar julgamentos clínicos sólidos e prestar cuidados abrangentes, adaptados às necessidades específicas de cada paciente.

Os vários componentes do processo de enfermagem se desenvolvem de maneira um tanto simultânea dentro da estrutura cognitiva do enfermeiro. Notavelmente, os retângulos no diagrama do processo de enfermagem (►A Figura 1.1) ilustra um ponto de partida mais próximo à esquerda e um ponto de partida mais distante.

ponto final à direita. Essa assimetria visual representa o período posterior ao início da coleta de dados, no qual o enfermeiro utiliza o raciocínio e o julgamento clínico para iniciar a identificação de diagnósticos, estabelecer desfechos específicos para o paciente e determinar as intervenções apropriadas.

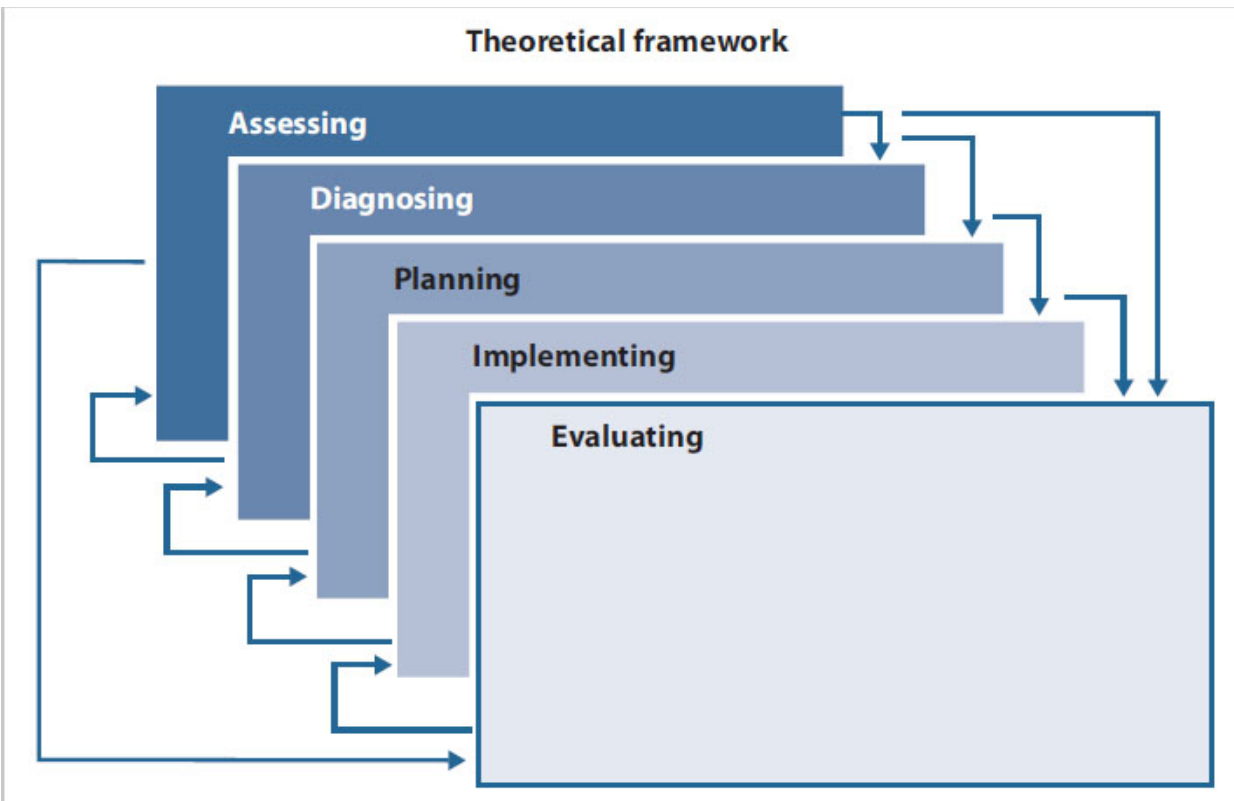


Figura 1.10 processo de enfermagem. (Fonte: Bachion, MM (2009). Instrumentos básicos do cuidar: observação, interação e mensuração. I Simpósio Brasiliense de Sistematização da Assistência de Enfermagem, 2009. Brasília, Brasil. (Português). Reproduzido com permissão do autor.)

Durante essa fase, enquanto o enfermeiro realiza essas operações cognitivas, ocorre o início paralelo da implementação das intervenções escolhidas e, simultaneamente, a avaliação de seus resultados (Bachion, 2009). Essa abordagem dinâmica e interconectada ressalta a natureza multifacetada do processo de enfermagem, onde diversas facetas interagem simultaneamente, refletindo o complexo processo de tomada de decisão inerente à prática de enfermagem.

1.4 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem:

Introdução

Cada profissão da área da saúde possui sua abordagem distinta para definir sua base de conhecimento e aplicar esse conhecimento na prática. Muitas profissões utilizam uma linguagem padronizada para articular sua expertise e codificá-la em sistemas eletrônicos para documentação e comunicação. Os médicos, por exemplo, concentram-se no tratamento de doenças e lesões e utilizam a Classificação Internacional de Doenças (CID) (Organização Mundial da Saúde, 2019) para representar e codificar as condições médicas que tratam.

Profissionais da área da saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e enfermeiros de saúde mental com especialização em psiquiatria, concentram-se no tratamento de transtornos mentais. Eles utilizam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association, 2022) para categorizar e codificar essas condições.

É crucial observar que, embora os enfermeiros adquiram conhecimento sobre os diagnósticos contidos tanto na CID quanto no DSM-5-TR, seu papel difere. Os enfermeiros não diagnosticam usando essas classificações; em vez disso, eles diagnosticam e gerenciam, de forma independente, as respostas humanas a problemas de saúde e processos vitais. Os enfermeiros utilizam o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA International, Inc. (NANDA-I) para diagnosticar e documentar seus julgamentos clínicos, enfatizando uma perspectiva holística que se concentra nas respostas do paciente às condições de saúde e aos processos vitais, ou na sua suscetibilidade a essas respostas.

1.4.1 Diagnóstico de enfermagem: o que é e o que não é

Um diagnóstico de enfermagem engloba um julgamento clínico derivado de achados de avaliação abrangentes, fundamentado na compreensão de conceitos cruciais dentro da disciplina de enfermagem. Esses conceitos abrangem tanto o conhecimento teórico quanto o prático, refletindo padrões ou fenômenos discerníveis que possuem significado no âmbito do cuidado de enfermagem. A definição formal de diagnóstico de enfermagem para a NANDA-I é:

“...um julgamento clínico referente a uma resposta humana a condições de saúde/processos vitais, ou a uma suscetibilidade a essa resposta, que é

reconhecido em um indivíduo, família ou comunidade. Um diagnóstico de enfermagem fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (Aprovado na Nona Conferência da NANDA; alterado em 2009, 2013, 2019 e 2023).

É crucial discernir que um diagnóstico é diferente de uma mera observação ou sintoma, como "agitação" ou "edema periférico". Um diagnóstico engloba a culminação do conhecimento disciplinar da enfermagem e do raciocínio clínico meticulosamente aplicado aos dados da avaliação. Por outro lado, as observações feitas por enfermeiros referem-se à constatação de sinais, sintomas ou comportamentos específicos do paciente, sem a estrutura interpretativa ou a análise abrangente que define um diagnóstico.

Essa área frequentemente causa confusão entre os enfermeiros quando se deparam com observações como arritmia cardíaca e as consideram erroneamente um diagnóstico. Arritmia cardíaca é um termo MeSH® (National Library of Medicine, 2023) definido como “Qualquer distúrbio do ritmo cardíaco normal ou da contração miocárdica”. Caracteriza uma anomalia no ritmo cardíaco e é categorizada como um sintoma (National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2023), não como um termo de julgamento que reflete uma resposta humana. Como sintoma, a arritmia serve como um indicador diagnóstico para vários diagnósticos de enfermagem, incluindo, entre outros:

- Risco de perfusão ineficaz do tecido cerebral (00201)
- Risco de diminuição do débito cardíaco (00240)
- Diminuição da temperatura corporal (00472)
- Resposta de sucção-deglutição ineficaz em bebês (00295)
- Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos (00430).

Esses diagnósticos de enfermagem utilizam a arritmia como uma pista diagnóstica ou fator contribuinte, destacando seu papel na avaliação da condição do paciente, em vez de ser um diagnóstico isolado que representa uma resposta humana específica.

Distinguir entre um sintoma e um diagnóstico envolve considerar se existem intervenções de enfermagem autônomas que podem prevenir ou amenizar a condição. Embora uma enfermeira não possa

Para reverter uma arritmia cardíaca de forma independente, as intervenções podem ter como alvo o tratamento de...*o risco de diminuição do débito cardíaco*(00240) abordando fatores como autogestão inadequada do tratamento da arritmia, uso de tabaco e atividade física diária insuficiente para idade e sexo.

Por exemplo, a enfermeira pode elaborar um plano com o paciente.*risco de diminuição do débito cardíaco*(00240), visando garantir a compreensão e a adesão consistente à medicação prescrita para arritmia. Simultaneamente, os esforços podem se concentrar na redução gradual do hábito de fumar e no aumento dos níveis de atividade física diária. À medida que essas intervenções se desenvolvem, o enfermeiro monitora as mudanças, como uma possível diminuição na frequência ou gravidade da arritmia, uma redução perceptível em seu impacto sobre o paciente, uma diminuição no consumo diário de cigarros e um aumento na atividade física. Essas mudanças servem como potenciais resultados do tratamento.

No entanto, abordar eficazmente *risco de diminuição do débito cardíaco* (00240) exige uma abordagem holística que vai além do simples controle da arritmia. Embora a arritmia seja um aspecto essencial, as intervenções e avaliações do enfermeiro abrangem um espectro mais amplo para abordar de forma abrangente o estado de saúde e o progresso do paciente ao longo da trajetória do tratamento.

As observações abrangem dados brutos obtidos sobre a condição física, psicossocial, espiritual e emocional do paciente. Durante os atendimentos, os enfermeiros coletam continuamente diversas observações para acompanhar as mudanças no estado de saúde, identificar sinais, sintomas, pontos fortes e anormalidades que possam indicar uma resposta ao tratamento. Essas observações, por serem dados brutos, não constituem diagnósticos em si, pois carecem de interpretação e contextualização.

As observações servem como dados fundamentais para o diagnóstico, iniciando o processo de coleta de dados. Por exemplo, sinais vitais, cor da pele, nível de consciência, padrões de marcha, tamanho da família ou a subestimação, por parte do indivíduo, de suas capacidades de enfrentamento são exemplos de observações. No NANDA-I, os enfermeiros podem encontrar essas observações descritas como indicadores diagnósticos, incluindo características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e condições associadas ou populações em risco.

Contudo, a mera observação não é suficiente para um diagnóstico. É necessário conhecimento de enfermagem, teorias explicativas e a capacidade de interpretar essas observações. Essa transformação de dados brutos em informações significativas, juntamente com a organização e identificação de padrões entre essas observações, é essencial para a formulação de um diagnóstico. Sem essa etapa interpretativa, os dados permanecem desconexos, impedindo a síntese necessária para diagnosticar os pacientes de forma eficaz.

A classificação NANDA-I engloba diagnósticos de enfermagem, que são julgamentos clínicos refinados em termos padronizados e pré-coordenados. O termo “pré-coordenados” implica que esses rótulos de diagnóstico de enfermagem são meticulosamente formulados como termos completos, definidos e baseados em evidências, garantindo sua aplicação prática em ambientes clínicos.

É importante ressaltar que os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I não são construídos ad hoc à beira do leito, combinando múltiplos termos em tempo real. Essa prática não é recomendada pela NANDA-I, pois dificulta a criação de rótulos precisamente definidos e respaldados por evidências científicas. Criar diagnósticos dessa maneira não estabelece uma ligação estruturada entre os dados da avaliação e o diagnóstico, o que impede a validação e a aplicação consistente da terminologia na prática clínica.

Nossos rótulos diagnósticos pré-coordenados são projetados para seguir um sistema multiaxial. A NANDA-I ainda mantém alguns rótulos diagnósticos construídos com apenas um termo do Eixo 1, que geralmente são considerados sintomas, como: *contaminação*(00181) ou *hipertermia*(00007). Além disso, alguns diagnósticos, como *dores do parto*(00256), combinam dois substantivos em um sintagma nominal composto, representado pelo termo de foco do Eixo 1, conforto. Alguns outros são construídos com termos tanto do Eixo 1 (foco) quanto do Eixo 6 (curso clínico); eles também podem se apresentar como sintomas, como *confusão aguda* (00128) e *dor aguda*(00132). De acordo com o modelo ISO, estes são considerados achados clínicos (Organização Internacional de Normalização, 2023). No entanto, é importante notar que esses achados, assim como as observações, não atendem à nossa definição de diagnósticos de enfermagem, embora sejam representados como tal no modelo ISO (2023).

Estão em curso esforços para eliminar esses termos da classificação. De fato, neste último ciclo, removemos com sucesso 40 desses termos e pretendemos concluir esse refinamento na próxima edição. Nenhum desses rótulos de diagnóstico incorpora explicitamente termos do Eixo 3 (julgamento). Os enfermeiros avaliam uma ampla gama de aspectos relacionados a esses sintomas, como sua gravidade, impacto no autocuidado do paciente, suas manifestações fisiológicas ou psicológicas, suas implicações na condição geral de saúde do paciente, entre outros fatores. Seu julgamento sobre esses sintomas envolve a avaliação de várias facetas, incluindo sua natureza, impacto, causas potenciais e as intervenções ou respostas apropriadas necessárias para abordá-los de forma eficaz.

Os enfermeiros abordam diversas respostas demonstradas por indivíduos, famílias e comunidades em relação às condições de saúde e aos processos vitais, aspectos centrais da assistência de enfermagem, conforme representado no círculo atribuído a ► Figura 1.1. Dentro da NANDA Internacional

A classificação dos diagnósticos de enfermagem abrange diagnósticos focados no problema e diagnósticos de potencial. Esses diagnósticos podem ser delineados da seguinte forma:

- **Diagnóstico focado no problema**—um julgamento clínico referente a uma *resposta humana indesejável* a uma condição de saúde/processo vital que existe em um indivíduo, família ou comunidade
- **Diagnóstico potencial**—A NANDA-I precisa usar os termos de eixos: *potencial para melhorar* para representar diagnósticos de promoção da saúde, e *potencial para deterioração* para representar diagnósticos de risco. Essas duas formas potenciais de declarações diagnósticas dentro da NANDA-I são denominadas:
 - **Diagnóstico de risco**—um julgamento clínico referente ao *suscetibilidade* de um indivíduo, família ou comunidade por desenvolver uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos vitais (representando um *potencial para deteriorar*)¹
 - **Diagnóstico de promoção da saúde**—um julgamento clínico relativo *motivação e desejo* aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde (representando um *potencial para*

*melhorar*Essas respostas são expressas por uma disposição para aprimorar comportamentos específicos de saúde e podem ser utilizadas em qualquer estado de saúde. Nos casos em que os indivíduos não conseguem expressar sua própria disposição para aprimorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar que existe uma condição para a promoção da saúde e, então, agir em nome do paciente.

Embora relativamente raros na classificação NANDA-I, os enfermeiros têm autonomia para diagnosticar uma síndrome. Uma síndrome constitui um julgamento clínico que abrange um conjunto específico de diagnósticos de enfermagem focados em problemas, que ocorrem simultaneamente e requerem intervenções semelhantes. Por exemplo, *síndrome de fragilidade do idoso*(00353) representa um diagnóstico desse tipo, caracterizado como um “estado dinâmico de desequilíbrio que inclui deterioração das funções e reservas em todos os sistemas fisiológicos”. Essa síndrome abrange vários diagnósticos de enfermagem, incluindo: *diminuição da tolerância à atividade*(00298), *sobrecarga de fadiga*(00477), *mobilidade física prejudicada*(00085), *ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia*(00359), entre outros. Os fatores etiológicos que contribuem para essa síndrome incluem: diminuição da energia, anorexia do envelhecimento, medo de quedas, desnutrição, fraqueza muscular e comportamentos sedentários. Além disso, um paciente também pode receber um diagnóstico de risco para uma síndrome, como exemplificado pelo diagnóstico *de risco de síndrome de fragilidade em idosos*(00357).

Certamente, em casos onde a enfermeira observa fatores etiológicos associados a múltiplos diagnósticos, empregar intervenções semelhantes que possam afetar positivamente cada diagnóstico pode ser plausível. Utilizar um diagnóstico de síndrome nesses cenários permite à enfermeira obter uma visão abrangente do padrão observado no paciente, integrando essas respostas humanas inter-relacionadas em um único conceito abrangente. Ao fazer isso, em vez de identificar vários diagnósticos de enfermagem individuais que poderiam compartilhar intervenções essencialmente idênticas, a enfermeira pode reconhecer o diagnóstico de síndrome que engloba de forma abrangente a resposta interconectada do paciente, da família ou da comunidade. Subsequentemente, o foco pode ser direcionado para intervenções que visem melhorar a ingestão de nutrientes, tratar a fraqueza muscular, mitigar a fadiga e aliviar o medo.

influenciando assim os diagnósticos individuais integrados no contexto mais amplo da síndrome, ao mesmo tempo que se aborda a própria síndrome.

Um diagnóstico de enfermagem abrange mais do que apenas um rótulo; constitui uma frase padronizada e bem definida que reflete o julgamento do enfermeiro, resultante de uma avaliação abrangente, conhecimento de enfermagem e julgamento clínico. Por exemplo, considere o diagnóstico de enfermagem *desobrecarga de cuidados*(00366) com sua definição específica: “estresse multidimensional avassalador ao cuidar de uma pessoa significativa”. Para fazer esse diagnóstico, o enfermeiro identifica vários indicadores diagnósticos durante a avaliação, que servem como indicadores que corroboram esse diagnóstico específico. Esses indicadores podem incluir dificuldade em desfrutar de atividades de lazer, dificuldade em atender às necessidades pessoais de saúde, dor de cabeça, desconforto gastrointestinal, alteração de peso, um senso avassalador de responsabilidade e ansiedade.

Além disso, a avaliação pode revelar fatores subjacentes que contribuem para o diagnóstico, proporcionando oportunidades para o enfermeiro intervir e potencialmente mitigar ou aliviar a gravidade do quadro. Esses fatores etiológicos podem incluir dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos, dificuldade em acessar apoio, conhecimento inadequado sobre recursos comunitários ou resiliência comprometida.

Em resumo, um diagnóstico de enfermagem não é simplesmente um rótulo descritivo ou um conjunto arbitrário de palavras; é uma frase padronizada e meticulosamente construída que expressa o julgamento ponderado do enfermeiro. Simboliza o padrão observado ou o "quadro" de como o paciente, a família ou a comunidade estão respondendo a uma condição de saúde ou processo vital, sintetizado por meio do conhecimento de enfermagem e do julgamento clínico.

1.5 Modelo Tripartite de Prática de Enfermagem de Kamitsuru

Um modelo para considerar os tipos de intervenções que os enfermeiros realizam e a base de conhecimento que fundamenta essas intervenções é o seguinte:

Modelo Tripartite de Prática de Enfermagem de Kamitsuru (Kamitsuru, 2022; 2008).

Os enfermeiros geralmente colaboram de perto com pacientes que enfrentam diversos problemas médicos. Apesar disso, é crucial reconhecer as distinções legais entre os papéis de enfermeiros e médicos. Os médicos têm a responsabilidade de diagnosticar e tratar problemas médicos, enquanto os enfermeiros assumem a obrigação legal de diagnosticar e tratar as respostas humanas no âmbito da enfermagem. É imprescindível compreender a diferenciação entre questões fundamentadas no conhecimento de enfermagem e aquelas decorrentes de diagnósticos médicos. Consequentemente, os diagnósticos de enfermagem não são elaborados simplesmente renomeando termos médicos, e nem toda intervenção de enfermagem exige um diagnóstico de enfermagem correspondente.

Para elucidar esses conceitos, vamos aprofundar o contexto mais amplo da prática de enfermagem na área da saúde, utilizando o Modelo Tripartite (de Três Pilares) da Prática de Enfermagem (►Figura 1.2) como uma estrutura (Kamitsuru, 2022; 2008). Este modelo delineia três componentes fundamentais, ou pilares, da prática de enfermagem, cada um distinto, porém intrinsecamente interligado. No âmbito da prática clínica, os enfermeiros são incumbidos de um espectro de ações fundamentadas em diversos padrões.

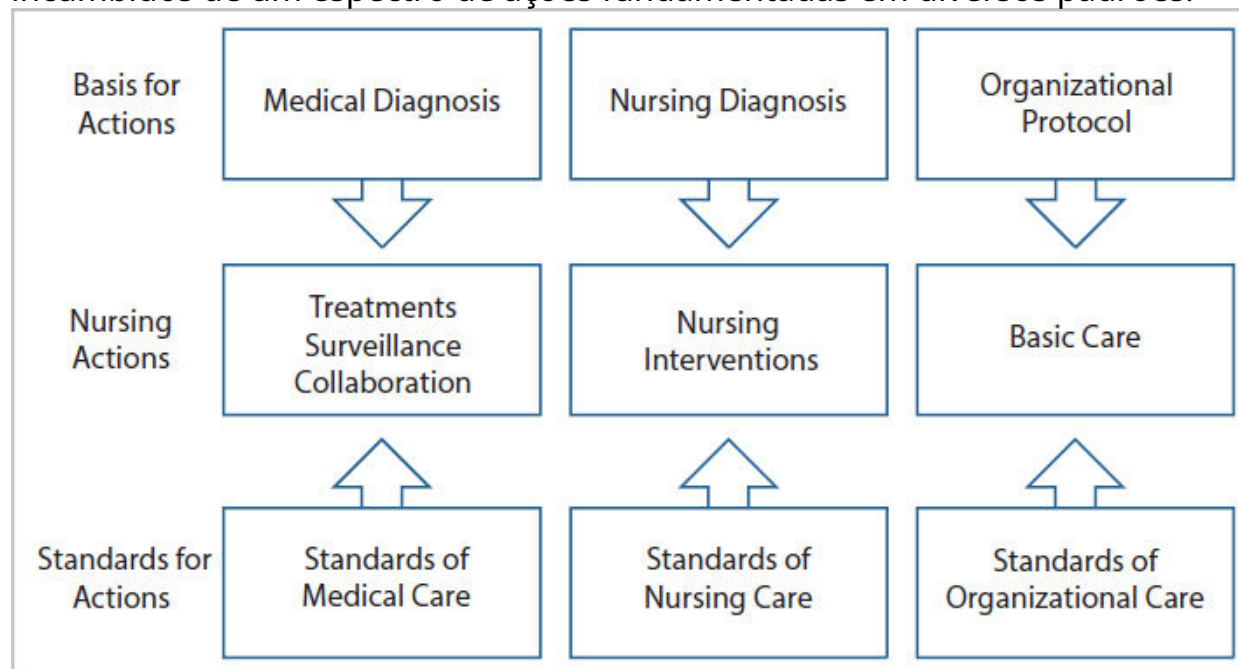


Figura 1.2 Modelo Tripartite de Prática de Enfermagem de Kamitsuru. (Fonte: Usado com permissão da Igaku-Shoin Ltd., Tóquio, Japão.)

O pilar inicial envolve práticas e intervenções diretamente influenciadas por diagnósticos médicos. As ações de enfermagem nesse âmbito abrangem atividades relacionadas a tratamentos médicos, vigilância do paciente, monitoramento e esforços colaborativos entre as diversas disciplinas. Para ilustrar, considere o seguinte cenário:

O Sr. T é um paciente do sexo masculino, de 79 anos, acamado e inconsciente, com diagnóstico prévio de demência, que vive em casa com sua esposa. Ele chega à unidade hospitalar vindo do pronto-socorro, após ter sido diagnosticado com um acidente vascular cerebral (AVC). O médico prescreve medicamentos intravenosos (IV), exames neurovasculares e o coloca em jejum absoluto (NPO). A enfermeira administra os medicamentos IV conforme as instruções e monitora cuidadosamente a resposta do paciente à medicação. A enfermeira também agenda e realiza os exames neurovasculares, garante que o jejum absoluto esteja registrado no sistema informatizado e que a sinalização apropriada para o jejum absoluto esteja afixada em seu quarto.

Os enfermeiros implementam essas ações em resposta a diagnósticos médicos e prescrições de tratamento médico, utilizando os padrões médicos de atendimento como base para essas ações de enfermagem.

Em segundo lugar, a prática pode ser orientada por protocolos organizacionais, que abrangem atividades ligadas aos cuidados fundamentais, como troca de roupa de cama e prestação de cuidados de higiene e assistência diária. Além disso, esses protocolos podem estender-se a intervenções obrigatórias pelas organizações para todos os pacientes ou grupos específicos de pacientes. Por exemplo, um hospital pode estipular que todos os pacientes com 60 anos ou mais sejam submetidos a uma triagem utilizando um instrumento padronizado e validado para avaliar o risco de quedas. Essa triagem, que visa à prevenção de quedas, não leva necessariamente a um diagnóstico de enfermagem, como por exemplo, *risco de quedas em adultos*(00303), visto que a maioria destes pacientes pode não ser identificada como estando em risco;

Em vez disso, pertencem a uma população de risco. Essas ações não estão diretamente correlacionadas com diagnósticos médicos ou de enfermagem, mas são fundamentadas em padrões de atendimento da organização.

Por fim – e de importância crucial para nós, como profissionais de enfermagem –
– A prática pode ser orientada por diagnósticos de enfermagem.
Intervenções de enfermagem autônomas não exigem aprovação ou permissão médica. Vejamos novamente o caso do Sr. T, que foi diagnosticado com um AVC.

O Sr. T é avaliado de forma abrangente pela enfermeira, que diagnostica diversas respostas humanas. Assim, a enfermeira irá posicioná-lo para abordar o diagnóstico de enfermagem, risco de aspiração (00039), e iniciar um cronograma de mudança de decúbito devido ao seu diagnóstico determinado, risco de lesão por pressão em adultos (00304). Com base nos resultados da escala de quedas e em avaliações adicionais, o Sr. T é diagnosticado com risco de quedas em adultos (00303). Cuidados de apoio também podem ser oferecidos à sua esposa, que também cuida dele em casa e agora está ansiosa com esse novo evento e como isso afetará a vida deles juntos. A enfermeira pode avaliá-la quanto à sobrecarga de cuidadora (00366) para determinar se essa condição está presente ou se ela apresenta risco de sobrecarga de cuidadora (00401).

As enfermeiras tomam essas medidas com base em diagnósticos de enfermagem e utilizam os padrões de cuidado de enfermagem como base para suas intervenções. Quando, após a triagem exigida pelo hospital e a avaliação subsequente, a enfermeira identificar *risco de quedas em adultos* (00303) foi um diagnóstico apropriado, um plano de tratamento foi iniciado para abordar essa preocupação, que foi identificada como um diagnóstico de enfermagem.

A integração dos três pilares constitui a essência da prática de enfermagem, cada um possuindo uma base de conhecimento distinta e responsabilidades correspondentes. Embora seja crucial que os enfermeiros compreendam os três pilares, apenas um está diretamente ligado ao conhecimento disciplinar específico da enfermagem – é nesse âmbito que os diagnósticos de enfermagem entram em cena. Este modelo reforça a justificativa para não renomear diagnósticos médicos como diagnósticos de enfermagem, pois

Os diagnósticos médicos estão firmemente estabelecidos no domínio da medicina. No entanto, é essencial reconhecer que os diagnósticos médicos não abrangem a totalidade da compreensão que os enfermeiros têm dos pacientes, os julgamentos que fazem em relação às respostas humanas e as intervenções implementadas.

Em contrapartida, os diagnósticos de enfermagem têm o propósito de elucidar os julgamentos clínicos independentes feitos pelos enfermeiros sobre seus pacientes. Consequentemente, os diagnósticos de enfermagem servem como base para intervenções de enfermagem autônomas, fornecendo uma estrutura para as contribuições específicas da enfermagem ao cuidado do paciente.

1.6 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento de Conceitos de Enfermagem

Antes de iniciar uma avaliação, é imprescindível uma compreensão fundamental dos conceitos-chave, ou focos diagnósticos de enfermagem. Conceitos críticos e essenciais para a prática de enfermagem abrangem comportamento, função gastrointestinal, nutrição, termorregulação, autocuidado, identidade, função cognitiva e relacionamentos, entre outros. O domínio desses conceitos permite ao enfermeiro discernir padrões nos dados coletados, possibilitando diagnósticos precisos.

Muitos autores se concentram no processo de enfermagem, sem se darem ao trabalho de garantir que compreendamos os conceitos da ciência da enfermagem; no entanto, o processo de enfermagem começa com – e requer – a compreensão desses conceitos subjacentes da enfermagem e da experiência humana. Se não compreendermos nossos conceitos disciplinares (ou ideias definidas pelo nosso conhecimento), teremos dificuldade em identificar como a formação de padrões do todo é vivenciada por nossos pacientes, familiares e comunidades.

Um conceito é uma imagem ou ideia abstrata. Os conceitos centrais da disciplina de enfermagem incluem ambiente, saúde, pessoa e enfermagem (Walker & Avant, 2019). Outros conceitos emergem à medida que descrevemos fenômenos relevantes para a enfermagem, como bem-estar, estresse ou atividade. É fundamental que conheçamos (e ensinemos) esses conceitos para que os enfermeiros possam reconhecer respostas humanas normais e padrões inconsistentes com as respostas usuais, identificar riscos ou ameaças à saúde,

e promover a saúde e o bem-estar. Participar do processo de enfermagem é inútil se não compreendermos esses conceitos fundamentais da enfermagem e se não conseguirmos identificá-los nos padrões individuais manifestados nos dados que coletamos durante a avaliação.

Sem uma base sólida em conceitos, conhecimentos ou fenômenos relevantes para a enfermagem, torna-se difícil articular hipóteses ou afirmações de probabilidade sobre os pacientes e suas experiências. Sem esse conhecimento, não conseguimos realizar uma avaliação mais aprofundada e obter novos dados que confirmem ou descartem um problema ou diagnóstico provisório. Embora o conhecimento conceitual geralmente não seja incluído no processo de enfermagem, possuir essas informações amplia nossa capacidade de compreender a experiência humana em sua plenitude.

1.6.1 Vinculando conceitos a dados

O que queremos dizer com formação de padrões ou síntese de dados? Estamos falando de como nossas mentes reúnem informações de diversos pontos de dados para formar uma imagem do que estamos vendo e, em seguida, reconhecer um nome. Vamos primeiro analisar um cenário não clínico.

Imagine que você está caminhando e passa por um grupo de homens sentados em uma mesa de piquenique em um parque. Você percebe que eles estão mexendo em pequenos objetos retangulares e falando em voz alta — alguns até gritando — enquanto batem esses objetos na mesa entre eles. Os homens parecem muito concentrados e aparentam estar discutindo sobre esses objetos, mas você não consegue entender o que são ou o que exatamente eles estão fazendo com eles. Ao diminuir o passo para observá-los, você nota que uma pequena multidão se formou. Algumas dessas pessoas ocasionalmente acenam com a cabeça ou fazem comentários que parecem encorajadores, algumas parecem preocupadas e outras parecem tão confusas quanto você com o que estão vendo.

O que está acontecendo aqui? O que você está observando? Pode ser difícil articular o que você está vendo se for algo com o qual você não tem experiência. Quando não entendemos um conceito, é difícil prosseguir com nosso raciocínio.

Suponha que disséssemos que você está observando homens jogando Mahjong, um tipo de jogo de tabuleiro com peças. As peças são usadas de maneira semelhante a cartas, só que são pequenos objetos retangulares tradicionalmente feitos de osso ou bambu. Embora você possa não saber nada sobre Mahjong, você pode entender o conceito de "jogo". Com essa compreensão, você pode começar a observar a cena que se desenrola diante de você de uma maneira diferente. Você pode começar a ver os quatro homens como competidores, cada um esperando vencer o jogo, o que poderia explicar a intensidade deles. Você pode começar a considerar as vozes alteradas como uma forma de provocação amigável entre eles, em vez de gritos de raiva. Uma vez que você entenda o conceito de "jogo", você pode começar a imaginar o que está acontecendo nessa cena e pode começar a interpretar os dados que está coletando (pistas) de uma maneira que faça sentido dentro do contexto de um jogo. Sem o conceito de "jogo", no entanto, você pode continuar tendo dificuldades para dar sentido às suas observações.

Vamos agora analisar os conceitos (conhecimentos) de enfermagem utilizando um cenário clínico. Lisa está em seu primeiro estágio clínico como estudante de enfermagem, sob a supervisão do Prof. Leonard, um membro do corpo docente de uma residência assistida para idosos. Em um dos dias de estágio, Lisa está avaliando o Sr. Smith, com o auxílio do professor.

O Sr. Smith é um homem cisgênero de 75 anos que mora na instituição há dois meses. Ele conta a Lisa que sente falta de energia o tempo todo, algo novo para ele, e que não consegue se concentrar. Muitas noites, ele percebe que nem sequer escovou os dentes. Ele está muito preocupado com a possibilidade de haver algo errado com seu coração. Lisa começa verificando seus sinais vitais, mas, enquanto faz isso, pede ao Sr. Smith que lhe conte o que tem acontecido em sua vida desde que começou a morar na instituição. Ele relata que precisou se mudar para lá depois que sua esposa faleceu de um ataque cardíaco, pois não queria lidar sozinho com todas as tarefas domésticas e fazer compras, e sua única filha mora no exterior com o marido e quatro filhos. Ele nega qualquer problema cardíaco.

Dor, palpitações ou falta de ar. Quando o Prof. Leonard lhe pergunta por que está preocupado com o coração, ele responde: "Bem, esse pensamento não me sai da cabeça todos os dias: minha esposa não teria morrido se eu tivesse insistido para que ela consultasse um cardiologista antes".

Lisa diz ao Sr. Smith que seus sinais vitais estão ótimos. Ela pergunta com que frequência sua filha o visita. O Sr. Smith indica que ela teve que partir imediatamente após o funeral de sua esposa, pois ela e o marido tinham muitos compromissos de trabalho e não conseguiram visitá-lo desde então, mas costumam conversar por telefone uma vez por semana. Ele observa que não tem muito interesse nas atividades da casa de repouso e que os outros residentes não compartilham muitos interesses com ele. Ele é um professor aposentado, muito interessado em história e em atividades culturais como teatro e música, mas a maioria dos residentes não tem essa formação e se interessa mais por esportes e fofocas locais.

Ele diz que foi muito difícil deixar seu bairro porque havia um casal que morava do outro lado da rua e eles eram muito amigos. Eles se encontravam pelo menos três vezes por semana para jantar, assistir TV, jogar jogos de tabuleiro e até viajaram juntos algumas vezes. Agora, eles só se falam por telefone. Embora ele fique feliz por poder conversar com eles, diz que não é a mesma coisa que jantar com a esposa e o casal. Infelizmente, nenhum dos dois dirige, então não conseguem se encontrar com facilidade. Ele também indica que a esposa era o elo forte na relação com os vizinhos, pois estava sempre propondo e planejando diferentes atividades. Ele sente falta da camaradagem com os vizinhos e de ir a peças de teatro e eventos musicais com eles e a esposa.

O técnico chega para realizar um ECG, então Lisa e seu professor saem da sala.

O professor Leonard pergunta a Lisa quais são suas hipóteses preliminares a respeito do que ela já sabe sobre o Sr. Smith. Ela indica que está preocupada com o coração dele e que precisa de mais dados sobre sua condição cardiovascular, e que está preocupada com a solidão dele, pois ele não tem ninguém com quem possa conversar de verdade. O professor Leonard concorda que eles precisam de mais dados para determinar se, de fato, existe um problema cardíaco. Ele também concorda que a falta de apoio social para o Sr. Smith é preocupante.

O Prof. Leonard sugere a Lisa que o Sr. Smith pode estar a sofrer de stress relacionado com a mudança de ambiente de vida, o que poderá estar a influenciar o seu estado emocional e físico. Sugere também que poderá haver uma preocupação relativamente à resiliência e/ou capacidade de lidar com a situação, e que também está preocupado com as ligações ou redes sociais do Sr. Smith. Observa que é possível que alguns dos sintomas que o Sr. Smith apresenta estejam relacionados com o luto pela perda da sua esposa devido a problemas cardíacos não tratados.

Ele recomenda coletar informações adicionais sobre os mecanismos de enfrentamento, a resiliência e o processo de luto do Sr. Smith enquanto aguardam os resultados dos exames cardíacos que estão sendo realizados. O Prof. Leonard chama a atenção de Lisa para os diagnósticos de enfermagem: *enfrentamento mal-adaptativo (00405)*, *resiliência prejudicada(00210)*, e *rede de apoio social inadequada(00358)*, e ela percebe que os dados da avaliação dele são características definidoras e fatores relacionados a esse diagnóstico. O professor de Lisa conversa com ela sobre o processo de luto e os fatores que podem impactá-lo, como o apoio social inadequado (a mudança recente do Sr. Smith; a falta de conexão com a filha e os amigos). Ele considerou rapidamente esses diagnósticos de enfermagem porque compreendeu o processo normal de luto, a importância da conexão social e a resiliência.

Ele explica a Lisa que, assim que tiverem mais informações e confirmarem o diagnóstico, poderão conversar com o Sr. Smith e, em seguida, com o diretor da instituição, para que ele seja inscrito em um grupo de apoio ao luto e/ou inicie o acompanhamento psicológico com a equipe do asilo, para que ele possa expressar seu processo de luto, caso esse seja o objetivo. Ele também sugere que conversem com o Sr. Smith sobre a possibilidade de ele se reconectar pessoalmente com seus amigos do bairro.

e ao diretor de vida residencial para descobrir como ele poderia visitar seus amigos ou convidá-los para conhecer seu novo apartamento na instituição, para que o Sr. Smith se integre gradualmente à sua nova comunidade. Eles também poderiam ajudá-lo a explorar as opções disponíveis na instituição que o conectariam a redes sociais com as quais ele poderia se identificar. Essas poderiam ser intervenções para suprir a falta de apoio social e fortalecer sua resiliência, caso esses sejam considerados diagnósticos prioritários.

Lisa, como estudante de enfermagem, ainda não possuía o conhecimento conceitual necessário para fundamentar seus diagnósticos; para ela, esses diagnósticos não pareciam óbvios. É por isso que o estudo dos conceitos subjacentes aos diagnósticos é tão importante. Não podemos compreender os padrões de resposta humana usuais de um indivíduo sem recorrer ao conhecimento conceitual ao longo de todo o processo de enfermagem.

1.7 Avaliação

O processo de avaliação envolve a coleta sistemática de dados subjetivos e objetivos, provenientes de diversas fontes, como sinais vitais, entrevistas com o paciente e familiares, exames físicos e resultados de exames laboratoriais. Informações históricas do paciente ou da família, bem como detalhes presentes no prontuário, agregam contexto crucial a essa avaliação abrangente. Além de identificar problemas de saúde existentes, os enfermeiros coletam proativamente dados sobre os pontos fortes do paciente e da família para identificar oportunidades de promoção da saúde, bem como riscos potenciais, a fim de prevenir ou mitigar possíveis problemas.

Essas avaliações são fundamentadas em referenciais teóricos, incorporando teorias de enfermagem como a Enfermagem Cuidadosa (Meehan et al., 2018), a Teoria do Cuidado Cultural (Leininger, 2002) e a Teoria do Cuidado Transpessoal (Watson, 2005). A operacionalização de elementos desses referenciais teóricos é facilitada por instrumentos de avaliação, sendo os Padrões Funcionais de Saúde (PFS, 1994) de Marjory Gordon, fortemente endossados pela NANDA-I, um modelo exemplar. Este modelo será desenvolvido com mais detalhes no Capítulo 2.7.

Os modelos centrados na enfermagem oferecem um meio estruturado de organizar dados extensos, destilando-os em padrões ou categorias gerenciáveis.

É fundamental destacar a diversidade de abordagens de avaliação, que variam de amplas a específicas. Estas abrangem ferramentas de avaliação de risco, ferramentas de avaliação relatadas pelo paciente e ferramentas de avaliação de enfermagem aprofundadas, entre outras, cada uma adaptada para proporcionar uma compreensão detalhada do estado de saúde do paciente.

No cerne do diagnóstico de enfermagem está o raciocínio clínico – um processo complexo que envolve o emprego do julgamento clínico para discernir a condição do paciente e tomar decisões informadas sobre o curso de ação necessário (Levett-Jones et al., 2010). O julgamento clínico, conforme definido por Tanner (2006, p. 204), é “uma interpretação ou conclusão sobre as necessidades, preocupações ou problemas de saúde de um paciente e/ou a decisão de agir (ou não)”.

Questões-chave, frequentemente denominadas focos diagnósticos, podem surgir logo no início da avaliação, como preocupações relacionadas à integridade física, níveis de energia, nutrição e resposta ao estresse, fornecendo um ponto de partida para o processo diagnóstico. Por exemplo, um paciente que apresenta sintomas como insônia, palpitações cardíacas, pavor intenso e demonstra comportamentos observáveis como olhar fixo e atento, rubor facial, agitação psicomotora e sudorese excessiva, pode levar um enfermeiro experiente a identificar *ansiedade excessiva* (00400) com base no relatório do cliente e nos sinais observáveis, utilizando seu conhecimento especializado em respostas ao estresse.

Enfermeiros experientes possuem a capacidade de discernir rapidamente padrões em sinais clínicos a partir de dados de avaliação, transitando com fluidez para diagnósticos de enfermagem. Em contrapartida, enfermeiros iniciantes podem seguir um processo mais sequencial na avaliação de possíveis diagnósticos de enfermagem. Essa interação dinâmica do raciocínio clínico ressalta a complexidade e as nuances inerentes ao processo diagnóstico.

No próximo exemplo, podem ser considerados vários diagnósticos possíveis.

Durante uma avaliação inicial de uma paciente com câncer entre as sessões de quimioterapia, observa-se que ela apresenta dificuldades respiratórias graves mesmo com a mínima atividade de caminhar da recepção até a sala de tratamento. A enfermeira pode começar a levantar a hipótese de que possa haver problemas relacionados ao padrão respiratório, à tolerância à atividade e/ou a comportamentos sedentários. A enfermeira pode utilizar

Instrumentos válidos e confiáveis que mensuram respostas reais, para melhor avaliar possíveis diagnósticos e confirmar ou refutar suas hipóteses diagnósticas. Alguns exemplos incluem o uso do Inventário de Dispneia de Edmonton (Kalluri et al., 2023), da Ferramenta Internacional de Avaliação do Sedentarismo (Prince et al., 2019), do Questionário de Comportamento Sedentário (Rosenberg et al., 2010) ou da Escala Total de Dispneia para Pacientes com Câncer (Hashimoto et al., 2019). Outras escalas podem auxiliar na diferenciação entre uma causa respiratória para a dificuldade respiratória e a fadiga ou o desequilíbrio energético, como a Escala de Gravidade da Fadiga (Lerdal, 2021). O uso de instrumentos padronizados pode auxiliar no diagnóstico, pois o profissional de enfermagem considera as respostas humanas caracterizadas por dificuldade respiratória durante a atividade, incluindo: *troca gasosa prejudicada*(00030), *padrão respiratório ineficaz*(00032), *volume excessivo de fluido*(00026), *sobrecarga de fadiga* (00477), *mobilidade física prejudicada*(00085), *ediminuição da tolerância à atividade*(00298).

Como outro exemplo, se na avaliação inicial for identificado um possível diagnóstico relacionado ao manejo da dor crônica, os enfermeiros podem trabalhar com os pacientes utilizando instrumentos válidos e confiáveis que mensurem o risco ou os sinais/sintomas de uma resposta real, para avaliar melhor essa possibilidade e confirmar ou refutar sua hipótese diagnóstica. Alguns exemplos podem incluir o uso da Escala de Dor Crônica de Grau Revisada (Grade Chronic Pain Scale – Revised) (Von Korff et al., 2020), do Questionário de Dor de Dallas (Dallas Pain Questionnaire) (Andersen et al., 2006), da Escala de Incapacidade de Oswestry (Oswestry Disability Scale) (Roland et al., 2000) ou da Escala de Dor de Mankowski (Mankowski Pain Scale) (Douglas et al., 2014). Esses instrumentos podem auxiliar o julgamento clínico da enfermagem ao considerar *dor crônica* (00133), *síndrome da dor crônica*(00255), *conforto físico prejudicado* (00380), e *autogestão ineficaz da dor* (00418). Esses instrumentos de avaliação podem fornecer dados valiosos para apoiar o diagnóstico.

1.8 Diagnóstico

Um diagnóstico de enfermagem representa o ápice do raciocínio diagnóstico (Gordon, 1994). É crucial reconhecer que diagnósticos focados no problema não devem ser considerados inerentemente mais críticos.

do que diagnósticos de risco. Em certos cenários, um diagnóstico de risco pode ter precedência como a maior prioridade para um paciente.

Considere um paciente recém-admitido em uma unidade de cuidados de enfermagem especializada com diagnósticos de enfermagem que abrangem *integridade comprometida da membrana mucosa oral*(00045), *memória prejudicada* (00131), *prontidão para uma melhor autogestão da saúde*(00293) e *risco de lesão por pressão em adultos* (00304). Enquanto *integridade comprometida da membrana mucosa oral*(00045) e *memória prejudicada*(00131) são diagnósticos focados no problema, do paciente *risco de lesão por pressão em adultos*(00304) pode emergir como o diagnóstico prioritário. Isso é especialmente verdadeiro quando a avaliação revela fatores de risco associados, como diminuição da atividade física, desnutrição proteico-energética, volume inadequado de líquidos e conhecimento insuficiente do cuidador sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão. Além disso, se uma ferramenta padronizada e validada de triagem de lesões por pressão indicar alto risco, particularmente em indivíduos pertencentes a uma população de risco (por exemplo, idosos, indivíduos em lares de idosos e centros de reabilitação, indivíduos com deficiência física), o diagnóstico de risco adquire importância primordial na orientação das prioridades de cuidado ao paciente.

Cada diagnóstico de enfermagem NANDA-I é caracterizado por um rótulo distinto acompanhado de uma definição precisa. É fundamental que os enfermeiros possuam uma compreensão abrangente das definições associadas aos diagnósticos que utilizam com frequência. Igualmente crucial é a familiaridade com os “indicadores diagnósticos”, que englobam as informações essenciais para diagnosticar e diferenciar um diagnóstico de outro.

Esses indicadores diagnósticos consistem em características definidoras e fatores relacionados, ou fatores de risco, sistematicamente descritos em ►Tabela 1.1. Uma compreensão detalhada desses indicadores permite que os enfermeiros façam diagnósticos precisos e diferenciados, facilitando intervenções direcionadas e eficazes, adaptadas às necessidades específicas de cada paciente.

Tabela 1.1 Termos-chave em resumo

Prazo	Descrição resumida
Diagnóstico de enfermagem	Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico referente à resposta humana a condições de saúde/processos vitais, ou à suscetibilidade a essa resposta, por parte de um indivíduo, família ou comunidade. O diagnóstico de enfermagem fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem visando alcançar os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.
Característica definidora	Sinais/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico ou síndrome de promoção da saúde focados no problema. Isso implica não apenas naquilo que o enfermeiro pode ver, mas também no que é tocado, cheirado ou ouvido (por exemplo, o paciente/família nos diz; ausculta cardíaca com estetoscópio).
Fator relacionado	Fatores antecedentes que parecem apresentar algum tipo de relação padronizada com a resposta humana (fatores etiológicos). Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem autônomas e, sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores etiológicos.
Fator de risco	Fator antecedente que aumenta a suscetibilidade de um indivíduo, família ou comunidade a uma resposta humana indesejável. Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem autônomas e, sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores.
Populações em risco	Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, histórico de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento e exposição a certos eventos/experiências que tornam cada membro suscetível a uma resposta humana específica. Essas são características que não podem ser modificadas pelo profissional de enfermagem.
Condições associadas	Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos/cirúrgicos, dispositivos médicos/cirúrgicos ou preparações farmacêuticas. Essas condições não podem ser modificadas de forma independente pelo profissional de enfermagem.

Um diagnóstico de enfermagem não exige necessariamente a inclusão de todos os tipos de indicadores diagnósticos. Na enfermagem focada em problemas,

Em diagnósticos, um conjunto mínimo é composto por características definidoras e fatores relacionados. Para diagnósticos de risco, o foco está na identificação dos fatores de risco. Tanto em diagnósticos de risco quanto em diagnósticos focados em problemas, elementos adicionais como condições associadas e populações em risco também podem ser considerados. Por outro lado, diagnósticos de promoção da saúde geralmente se baseiam em características definidoras, com a possível inclusão de fatores relacionados caso estes aprimorem a precisão do diagnóstico.

É importante ressaltar também que um plano de cuidados de enfermagem não exige a inclusão de todos os tipos de diagnósticos de enfermagem. O cenário a seguir serve como uma ilustração de como os diagnósticos de problema e de risco são utilizados, destacando a natureza dinâmica do processo envolvido na determinação dos diagnósticos de enfermagem.

A enfermeira atendeu James, um homem cisgênero de 37 anos, no ambulatório para acompanhamento após sua alta hospitalar. Ele foi internado por insuficiência cardíaca congestiva resultante de uma infecção parasitária que provavelmente contraiu na adolescência, visto que apresenta sintomas leves intermitentes há duas décadas. Durante a pandemia de COVID-19, sua doença foi reativada e seus sintomas aumentaram drasticamente. Seu coração está agora significativamente dilatado, ele apresenta arritmias cardíacas frequentes e foi diagnosticado com insuficiência cardíaca chagásica, fazendo uso de vários medicamentos. Além disso, ele apresenta complicações gastrointestinais, incluindo megacólon, que afeta sua eliminação fecal. A enfermeira avalia James e identifica os seguintes possíveis diagnósticos de enfermagem.

James parece sobrecarregado por sua condição, por como ela afetará seu trabalho (ele é operário da construção civil), sua família (seu salário sustenta uma família de cinco pessoas) e pelas consequências a longo prazo. Ele relata que teve uma exacerbação significativa dos sinais e sintomas da doença, o que levou à sua hospitalização, frequentemente deixa de tomar seus medicamentos ("eles me deixam muito cansado") e acha difícil seguir as recomendações de dieta e hidratação. A enfermeira considera o diagnóstico, *autogestão ineficaz da saúde (00276)*.

Ele está muito ansioso com o nível de atividade física exigido pelo seu trabalho e diz que precisa parar frequentemente para descansar, sua resistência está diminuindo e ele não faz nada além de trabalhar e dormir. Ele não tem energia para participar das atividades esportivas ou escolares dos filhos, nem para sair com a família. Sua esposa observa que ele caminha muito mais devagar do que antes de contrair COVID-19, parece cansado o tempo todo e até mesmo letárgico na maioria das manhãs. Ele dorme mal, tem dificuldade para pegar no sono e acorda várias vezes durante a noite, frequentemente por causa da respiração. Então, ele fica acordado preocupado com como vai sustentar a família. A enfermeira considera o diagnóstico *sobrecarga de fadiga excessiva (00477)*.

James também relata que sofre de episódios frequentes de constipação severa, com o abdômen frequentemente distendido, dolorido e sensível. Ocasionalmente, sente tanta náusea que chega a vomitar. Esses episódios causam tontura e ele observa que seu coração parece bater muito rápido nesses momentos. Ele foi diagnosticado com megacólon e deverá integrar mudanças na dieta e no estilo de vida para tratar essa condição, juntamente com medicamentos. Ele deve ser instruído a aumentar a ingestão de fibras com o uso de uma bebida laxativa rica em fibras e iniciou fisioterapia duas vezes por semana, com ênfase em massagem abdominal. A enfermeira considera o diagnóstico *Eliminação intestinal prejudicada (00344)*.

Sua esposa indica que está muito estressada. Seus familiares moram longe e ela não tem apoio. Ela está preocupada com os cuidados que James receberá caso seu estado piore, como cuidará das crianças sem a renda dele e como atenderá às necessidades delas. Ela indica que não entende bem a condição de James e não sabe como acessar informações ou recursos compreensíveis que a ajudem a cuidar dele. "Eles simplesmente o mandaram para casa e eu tenho que me virar sozinha." Ela cuida em tempo integral de seus 3 filhos (de 3, 5 e 9 anos) e agora também cuida de James, além de assumir responsabilidades adicionais para complementar a renda familiar. Ela cuida de um idoso em seu prédio, cozinha e

A enfermeira limpa o paciente e verifica se ele está bem para administrar medicamentos, se necessário, duas vezes por noite. A enfermeira considera o diagnóstico *risco de sobrecarga excessiva de cuidados* (00401).

Este cenário demonstra parte da complexidade de cuidar de um paciente e sua família, e de identificar diagnósticos de enfermagem focados no problema e no risco.

1.9 Documentação

Como já discutimos, o processo diagnóstico é uma tarefa cognitivamente exigente (Ko et al., 2016), que requer julgamento clínico apurado para discernir as respostas humanas dos pacientes. No entanto, além das implicações clínicas, o rótulo diagnóstico, o nome do diagnóstico em si, tem importância fundamental para fins de documentação. Normalmente, um diagnóstico de enfermagem é articulado em duas partes integrantes: (1) o descritor ou modificador, também chamado de termo de julgamento, e (2) o foco do diagnóstico ou seu conceito-chave. Por exemplo, considere o diagnóstico *comportamentos sedentários excessivos* (00355).

Nos casos em que termos de eixos adicionais são incorporados ao rótulo diagnóstico, estes também são meticulosamente documentados. Um exemplo ilustrativo é: *enfrentamento comunitário mal-adaptativo* (00456), em que o sujeito da informação (comunidade) se torna parte integrante do rótulo diagnóstico. Da mesma forma, *dinâmicas alimentares ineficazes na adolescência* (00269) introduz uma categoria etária, especificada na definição como indivíduos com idades entre 11 e 19 anos. Esta estrutura de duas partes garante clareza e precisão na transmissão da natureza e do âmbito de cada diagnóstico de enfermagem.

Após a avaliação, o enfermeiro tem a tarefa de documentar os julgamentos feitos, empregando diversos métodos. Embora muitas organizações optem pelo uso direto do rótulo de diagnóstico de enfermagem, outras podem adotar um formato em três partes. É uma posição consistente da NANDA-I que o rótulo diagnóstico por si só seja suficiente como informação essencial para a documentação do paciente. Isso se mantém verdadeiro, particularmente quando os indicadores diagnósticos – que incluem fatores relacionados/de risco e características definidoras – são registrados de forma abrangente.

em outras partes da documentação do paciente. Essa abordagem agiliza o processo de documentação, garantindo clareza e conformidade com os padrões, ao mesmo tempo que permite flexibilidade no formato escolhido.

O formato de três partes é comumente usado por estudantes ao aprenderem a diagnosticar problemas específicos e síndromes, e inclui: ____ [diagnóstico de enfermagem] relacionado a ____ [etiologia/fatores relacionados] conforme evidenciado por ____ [indícios/características definidoras]. Por exemplo, Com base em um dos exemplos acima, uma enfermeira poderia documentar, utilizando o formato de três partes:

sobrecarga de fadiga excessiva relacionado a *Estresse excessivo, ciclo sono-vigília alterado, ansiedade excessiva, descondicionalismo físico*. conforme evidenciado por *diminuição da capacidade aeróbica, diminuição da velocidade da marcha, dificuldade em manter a atividade física habitual, aumento da necessidade de repouso, resistência física inadequada, letargia, cansaço..*

Um diagnóstico de risco pode ser documentado como: risco para ____ (diagnóstico) relacionado a ____ (fatores de risco). Por exemplo, no exemplo anterior sobre James, a enfermeira identificou o diagnóstico, *risco de sobrecarga de cuidados*(00401) para sua esposa. Isso poderia ser documentado como:

Risco de sobrecarga de cuidados relacionado a *Conhecimento inadequado sobre recursos comunitários, dificuldade em priorizar compromissos de papéis concorrentes., e processo familiar prejudicado.*

Um diagnóstico de promoção da saúde pode ser documentado como: prontidão para ____ [diagnóstico de enfermagem] evidenciada por ____ [sinais/ características definidoras]. Por exemplo:

Preparação para um envelhecimento saudável aprimorado (00340) conforme evidenciado por *desejo de melhorar a capacidade funcional, desejo de promover um estilo de vida saudável, e desejo de aumentar o engajamento social.*

Muitos educadores de enfermagem endossam essa abordagem como um método eficaz para promover o pensamento crítico entre os alunos, oferecendo simultaneamente aos docentes um meio de avaliar seu raciocínio clínico. Alguns estudiosos defendem a adoção abrangente do formato de três partes, argumentando que todos os diagnósticos de enfermagem devem ser documentados nos prontuários dos pacientes utilizando essa estrutura. Embora a NANDA-I esteja alinhada com o formato de três partes durante a formação em enfermagem, enfatizando seu suporte ao raciocínio clínico,

A associação defende que, na prática clínica, documentar apenas o diagnóstico é apropriado. Isso depende da garantia de que os fatores de risco/relacionados e as características definidoras sejam discerníveis nos dados da avaliação, nas anotações de enfermagem, na avaliação ou nas seções do plano de cuidados do prontuário do paciente, fornecendo, assim, fundamentação para o diagnóstico de enfermagem. Consequentemente, um enfermeiro pode documentar sucintamente, por exemplo, *sobrecarga de fadiga*.

Considerando o uso generalizado de registros eletrônicos de saúde (RES), é importante notar que a maioria dos sistemas atualmente em operação não inclui os componentes “relacionado a” e “como evidenciado por”. Portanto, torna-se imperativo que a ferramenta de avaliação de enfermagem integrada ao sistema de RES abranja os indicadores diagnósticos necessários nos dados da avaliação. Isso facilita o registro do diagnóstico de enfermagem apenas na lista de problemas do paciente. É crucial reconhecer que o mero registro de um diagnóstico não valida inerentemente sua precisão. De forma análoga à medicina, a presença de indicadores diagnósticos no prontuário do paciente é imprescindível para fundamentar nossos diagnósticos. Sem essas informações, a capacidade de verificar a precisão diagnóstica fica comprometida, levantando questionamentos sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

1.10 Planejamento/Implementação

Após a validação dos diagnósticos de enfermagem pela enfermeira, o próximo passo crucial envolve priorizá-los para estabelecer as prioridades de cuidado. Determinar qual diagnóstico de enfermagem tem precedência sobre os demais é um processo crítico de tomada de decisão. O critério mais evidente para prioridade é a instabilidade fisiológica, particularmente aquelas consideradas urgentes ou emergenciais, que sempre têm precedência. Por exemplo, se um indivíduo foi diagnosticado ontem com *resiliência prejudicada* (00210) e *sobrecarga de fadiga* (00477), mas hoje desenvolve *ventilação espontânea prejudicada* (00033), o diagnóstico de alta prioridade torna-se *ventilação espontânea prejudicada*. Devido à sua natureza potencialmente fatal, esse diagnóstico tem prioridade até que o paciente se estabilize, permitindo que os enfermeiros se concentrem novamente nas outras respostas.

Na ausência de respostas imediatas que ameacem a vida, a priorização pode se beneficiar da consideração de diagnósticos com alta congruência com as características definidoras e fatores de risco/relacionados no contexto específico do cuidado. Essa abordagem estratégica facilita o direcionamento do cuidado para a resolução desses problemas ou para a mitigação de sua gravidade ou risco de ocorrência, especialmente para diagnósticos de risco. Além disso, diagnósticos preditivos de complicações se não tratados e aqueles que contribuem para outras respostas humanas podem ser priorizados, garantindo uma abordagem abrangente e precisa ao cuidado do paciente.

Vamos considerar outro caso que requer priorização.

S.T., uma mulher cisgênero de 35 anos, foi internada no hospital para cirurgia bariátrica.

cirurgia. Ela tem um índice de massa corporal de 43 kg/m².2A paciente relata dores musculoesqueléticas frequentes, dificuldade para caminhar e manter o equilíbrio. Ela também tem dificuldade para lavar a parte inferior do corpo e as dobras da pele. Quando a enfermeira conversa com a paciente, ST afirma: “Tenho passado por uma longa jornada. Definir metas sempre foi um desafio para mim. É como se eu quisesse fazer mudanças significativas da noite para o dia. Mas às vezes me pego comendo sem pensar, quase como um mecanismo de defesa. Quando se trata de programas de controle de peso, também tenho enfrentado muitos desafios. Não é que eu não queira participar; é só que às vezes parece que os programas não são pensados para alguém do meu tamanho. Já houve momentos em que senti que não conseguia me envolver completamente ou que as estratégias não se adequavam às minhas necessidades.”

A enfermeira identificou *autogestão ineficaz do excesso de peso* (00398), *diminuição da capacidade de tomar banho* (00326) e *risco de quedas em adultos* (00303). Embora ST tenha muitas características definidoras de *autogestão ineficaz do excesso de peso*, os diagnósticos prioritários que podem levar a complicações no contexto do atendimento são *diminuição da capacidade de tomar banho* e *risco de quedas em adultos*. Portanto, essas devem ser priorizadas.

Coordenar a priorização com o paciente representa um aspecto crítico da eficácia da assistência à saúde. Compreender as principais preocupações ou objetivos do tratamento do paciente é fundamental. Pode haver casos em que a prioridade do paciente difira da prioridade do enfermeiro, o que enfatiza o papel crucial que os pacientes desempenham como tomadores de decisão em relação à sua saúde e bem-estar. Por exemplo, se o enfermeiro identificar *sobrecarga de fadiga* (00477) como prioridade, mas o paciente enfatiza *prontidão para maior resiliência* (00212), reconhecer e respeitar a perspectiva do paciente é crucial. A falha em abordar as principais preocupações do paciente diminui a probabilidade de seu envolvimento em abordar o que a enfermeira considera prioritário. Portanto, negociar prioridades, sempre que possível, promove o cuidado centrado no paciente, garantindo que o plano de saúde esteja alinhado com os objetivos do paciente e aprimorando a colaboração na busca de resultados de saúde ideais.

Os diagnósticos de enfermagem servem como uma bússola para identificar os resultados esperados do cuidado e elaborar um plano sequencial para intervenções específicas de enfermagem. Um aspecto crucial desse processo envolve o desenvolvimento de resultados de enfermagem que sejam específicos e mensuráveis, indicando o progresso em resposta aos tratamentos destinados a mitigar ou resolver as causas subjacentes do diagnóstico. Em situações em que a melhora pode não ser viável, como em condições crônicas sem potencial de melhora, os resultados podem se concentrar no controle eficaz dos sintomas.

Uma importante ressalva é que os enfermeiros devem evitar passar prematuramente do diagnóstico de enfermagem diretamente para a intervenção de enfermagem sem considerar cuidadosamente os resultados desejados. Essa sequência de procedimentos espelha o planejamento cuidadoso de uma viagem de carro. Simplesmente entrar em um carro e dirigir certamente levará alguém a algum lugar, mas pode não ser o destino realmente desejado. É mais prudente primeiro estabelecer um destino claro (resultado) e, posteriormente, traçar uma rota (intervenção) que leve ao local desejado. Essa abordagem deliberada e estratégica garante que as intervenções de enfermagem sejam intencionais, direcionadas a resultados específicos e alinhadas com os objetivos gerais de saúde e bem-estar do paciente.

Conforme destacado na análise do Modelo Tripartite de Kamitsuru (2022; 2008), a intervenção de enfermagem se fundamenta em três pilares. As ações ou intervenções autônomas de enfermagem constituem tratamentos baseados em padrões de conhecimento de enfermagem, determinados pelo enfermeiro como adequados para abordar os fatores etiológicos de um diagnóstico de enfermagem ou para o manejo de sintomas. Além disso, os enfermeiros têm a responsabilidade de executar intervenções interdisciplinares dentro de sua área de atuação, fundamentadas em padrões da medicina ou de outras áreas disciplinares. Ademais, a adesão aos padrões ou protocolos organizacionais é imprescindível, envolvendo tarefas como intervenções rotineiras de higiene do paciente ou a aplicação de instrumentos para avaliar fatores de risco como violência doméstica, lesões por pressão ou risco de quedas, particularmente em populações identificadas como de alto risco pela instituição empregadora.

Em todos os tipos de intervenções, os enfermeiros devem aplicar seus conhecimentos disciplinares com discernimento. Cabe a eles discernir o que constitui o cuidado apropriado para seus pacientes e delimitar as fronteiras de sua atuação profissional. Essa abordagem multifacetada garante que as intervenções de enfermagem estejam alinhadas aos mais altos padrões de cuidado, abrangendo ações autônomas, colaboração interdisciplinar e protocolos organizacionais.

É crucial distinguir entre diagnósticos de enfermagem e diagnósticos médicos, destacando o papel singular dos enfermeiros na prestação de cuidados integrais. A hipertensão, por exemplo, é um diagnóstico médico; contudo, os enfermeiros participam ativamente em intervenções independentes e interdisciplinares para pacientes com diversas condições médicas ou estados de risco. Frequentemente, os enfermeiros implementam protocolos permanentes para o manejo de diagnósticos médicos, por vezes considerando essas ações como intervenções de enfermagem independentes, visto que não exigem uma prescrição direta para cada etapa do protocolo. No entanto, esses protocolos permanentes são, na realidade, prescrições médicas dependentes executadas e supervisionadas por enfermeiros, não se enquadrando, portanto, no âmbito das intervenções de enfermagem independentes.

As verdadeiras intervenções de enfermagem autônomas ganham destaque ao lidar com clientes diagnosticados com fenômenos de enfermagem, tais como: *risco de pressão arterial desequilibrada*(00362). Este diagnóstico de enfermagem,

A hipertensão arterial, definida como “susceptível à elevação ou diminuição recorrente da força exercida pelo fluxo sanguíneo na parede arterial, acima ou abaixo dos níveis individuais desejados”, é uma ocorrência comum em muitos ambientes de saúde. Ao avaliar os fatores de risco associados a esse diagnóstico, os enfermeiros assumem um papel proativo na determinação dos desfechos adequados para o paciente. Posteriormente, eles elaboram estratégias de intervenções de enfermagem voltadas para a obtenção desses desfechos, focando especificamente nos fatores de risco identificados no diagnóstico. Essa abordagem metódica exemplifica o papel distintivo e autônomo dos enfermeiros na prestação de cuidados centrados no paciente.

1.11 Avaliando

A avaliação contínua das intervenções e a obtenção dos resultados identificados são parte integrante do processo de enfermagem, uma prática que deve estar presente em todas as etapas, especialmente após a implementação do plano de cuidados. Diversas questões críticas devem orientar esse processo avaliativo: “Que dados posso ter negligenciado? Estou fazendo julgamentos sólidos ou existe potencial para erro? Quanta confiança tenho na precisão deste diagnóstico? Devo consultar alguém com mais experiência? Confirmei o diagnóstico com o paciente, sua família ou a comunidade envolvida? Os resultados esperados estão alinhados com as necessidades específicas deste paciente neste contexto, levando em consideração as normas que regem a prática de enfermagem na região, as nuances da condição do paciente, seus valores e crenças, minha experiência profissional e os recursos disponíveis? Além disso, as intervenções escolhidas são baseadas em evidências científicas ou na tradição, ou seja, 'o que sempre fizemos'?” Essas reflexões garantem uma avaliação abrangente e precisa do processo de enfermagem, promovendo a melhoria contínua na prestação de cuidados centrados no paciente.

1.12 Princípios do Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação Clínica

Esta visão geral dos fundamentos do diagnóstico de enfermagem, inicialmente elaborada para iniciantes, é relevante para todos os enfermeiros, esclarecendo considerações essenciais na aplicação do diagnóstico de enfermagem e oferecendo exemplos de possíveis armadilhas. Um aspecto crucial que merece ênfase contínua é a integração perfeita dos conceitos de enfermagem subjacentes ao processo de avaliação, culminando na formulação dos diagnósticos de enfermagem. A compreensão, por parte do enfermeiro, dos conceitos-chave, frequentemente denominados focos diagnósticos, não apenas orienta o processo de avaliação, mas também molda a interpretação dos dados coletados. Nesse arcabouço interconectado, os enfermeiros diagnosticam um espectro de respostas, abrangendo diagnósticos focados no problema, de risco e de promoção da saúde. Determinar o diagnóstico prioritário, ou os diagnósticos prioritários, dentre essas categorias constitui um julgamento clínico refinado por parte do enfermeiro, refletindo expertise e compromisso com o cuidado centrado no paciente.

A compreensão da resposta humana do paciente, fundamentada nos conceitos e fenômenos essenciais à nossa disciplina, é facilitada pelo conhecimento científico da enfermagem incorporado na classificação NANDA-I. Essa classificação serve como uma linguagem estruturada, oferecendo um meio padronizado para que os enfermeiros comuniquem os diagnósticos de enfermagem. Utilizando a classificação NANDA-I, especificamente os rótulos dos diagnósticos, os enfermeiros podem trocar informações de forma integrada, não apenas entre si, mas também com profissionais de diversas áreas da saúde, articulando os aspectos distintivos da compreensão singular da enfermagem.

No âmbito das interações com pacientes, o uso de diagnósticos de enfermagem torna-se uma ferramenta poderosa. Auxilia na elucidação das áreas específicas de foco para o cuidado de enfermagem, promovendo um entendimento mútuo entre enfermeiros e pacientes ou seus familiares. Essa linguagem compartilhada permite que os pacientes participem ativamente do próprio cuidado, promovendo uma abordagem colaborativa. A classificação NANDA-I, ao fornecer uma linguagem comum, serve como uma estrutura unificadora para que os enfermeiros abordem problemas de saúde, gerenciem estados de risco e aproveitem as oportunidades de promoção da saúde. Essa abordagem padronizada aprimora a comunicação e a coordenação dentro da equipe de saúde, contribuindo, em última análise, para uma prestação de cuidados mais eficaz e centrada no paciente.

1 Deve-se observar que, nesta edição, a frase que era usada anteriormente nos diagnósticos de risco ao final de cada definição, “*o que pode comprometer a saúde*” a frase “*Suscetível a*” a frase deixa claro que existe o potencial para que esse diagnóstico se deteriore em um diagnóstico focado no problema, que, por definição, é um *resposta humana indesejável*, portanto, pode comprometer a saúde. No entanto, é importante ressaltar que um diagnóstico de risco não se destina a qualquer paciente, mas sim àqueles que apresentam um risco maior do que a média da população.

1.13 Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. disorders.5th ed, text rev. 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.
- Andersen T, Christensen FB, Bunger C. Avaliação de um Questionário de Dor de Dallas classificação em relação ao resultado na fusão espinhal lombar. Eur Spine J. 2006; 15(11): 1671–1685.
- Bachion MM. I Simpósio Brasiliense de Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Instrumentos básicos para a prestação de cuidados: observação, interação e mensuração]. Brasília, Brasil: 2009 (Português).
- D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, ..., Sanson G. Diagnósticos de enfermagem como preditores de tempo de internação hospitalar: um estudo observacional prospectivo. Journal of Nursing Scholarship 2019; 51(1): 96–105.
- D'Agostino F, Sanson G, Cocchieri A, Vellone E, Welton J, Maurici M, ..., Zega M. Prevalência de diagnósticos de enfermagem como medida de complexidade de enfermagem em um ambiente hospitalar. Journal of Advanced Nursing 2017; 73(9): 2129–2142.
- Douglas ME, Randleman ML, DeLane AM, Palmer GA. Determinação da escala de dor preferencial em uma população de veteranos que sofrem de dor crônica. Enfermagem em Gestão da Dor 2014; 15(3): 625–631.
- Gordon, M. Diagnóstico de enfermagem: Processo e aplicação, 3ª ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994.
- Hansbauer M. Uma breve nota sobre diagnóstico médico e tipos. Med Rep Case Stud 2021; 06(S6): 33.
- Hashimoto H, Kanda K. Desenvolvimento e validação da escala de dispneia total para pacientes com câncer. Revista Europeia de Enfermagem Oncológica 2019; 41: 120–125.
- Herdman TH. Manejo de casos empregando diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional. [Gestão de casos utilizando diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional]. XXX Congresso FEMAFEE 2013. Monterrey, México: 2013.
- Organização Internacional de Normalização (ISO). Norma Internacional ISO 18104: Informática em saúde – Estruturas categóricas para a representação de diagnósticos e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. 2023. Licenciado para a NANDA International. Baixado em: 6 de dezembro de 2023.

- Kalluri M, Cui Y, Wang T, Bakal JA. Validação de uma nova escala clínica de dispneia – A Estudo piloto retrospectivo. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®* 2023. <https://doi.org/10.1177/10499091231167879>.
- Kamitsuru S. Shitte okitai henkou-ten: NANDA-I Kango shindan teigi para bunrui 2021–2023. [Novidades sobre o Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I: Definições e Classificação, 2021–2023]. Tóquio, Igaku-Shoin: 2022 (em japonês).
- Kamitsuru S. Kango shindan seminário shiryō. [Apostila do seminário sobre diagnóstico de enfermagem]. Laboratório Kango: 2008 (Japão).
- Ko DG, Park Y, Kim Y, Kim J, Yoon WC. Projeto de auxílio à informação baseado em tarefas cognitivas para diagnóstico clínico. Em: Kang BH, Bai Q. (eds). *IA 2016: Avanços em Inteligência Artificial. Notas de Aula em Ciência da Computação*, vol 9992. Cham: Springer, 2016. https://doi.org/10.1007/978-3-319-50127-7_28.
- Lerdal A. Escala de gravidade da fadiga. In: *Enciclopédia de qualidade de vida e bem-estar. Pesquisa*. Cham: Springer International Publishing, 2021 (pp. 1–5). Leininger M. Teoria do cuidado cultural: uma importante contribuição para o avanço da pesquisa transcultural. *Conhecimento e práticas de enfermagem. J Transcult Nurs* 2002; 13(3): 189–201.
- Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J. Os “cinco direitos” do raciocínio clínico: uma Modelo educacional para aprimorar a capacidade dos estudantes de enfermagem de identificar e manejar pacientes clinicamente “em risco”. *Nurse Educ Today* 2010; 30(6): 515–520. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948370/>.
- Meehan TC, Timmons F, Burke J. Cuidados fundamentais guiados pela Enfermagem Cuidadosa. *Filosofia e Modelo de Prática Profissional. Revista de Enfermagem Clínica* 2018; 27: 2260–2273.
- Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Informação sobre Biotecnologia. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=cardiac+arrhythmia>. Acesso em 3 de outubro de 2023.
- Instituto Nacional de Saúde. Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue. O que é um Arritmia? <https://www.nhlbi.nih.gov/health/arrhythmias>. Acesso em 18 de fevereiro de 2023.
- Prince SA, Butler GP, Roberts KC, Lapointe P, MacKenzie AM, Colley RC, et al. Desenvolvimento de conteúdo para pesquisas nacionais de saúde populacional: um exemplo usando um módulo de comportamento sedentário recém-desenvolvido. *Arquivos de Saúde Pública* 2019; 77(1): 53.
- Roland M, Fairbank J. O Questionário de Deficiência de Roland-Morris e o Oswestry Questionário de deficiência. *Spine* 2000; 25(24): 3115–3124.
- Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, Patrick K, Calfas KJ, Sallis JF. Confiabilidade e Validade do Questionário de Comportamento Sedentário (QCS) para adultos. *Journal of Physical Activity and Health* 2010; 7(6): 697–705.
- Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, ..., D'Agostino F. Aprimoramento do desempenho de modelos preditivos para mortalidade hospitalar por meio da adição de dados de enfermagem. *Revista Internacional de Informática Médica* 2019; 125: 79–85.

- Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impacto da enfermagem diagnósticos nos resultados do paciente e da organização: uma revisão sistemática da literatura. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26(23–24): 3764–3783.
- Tanner CA. Pensando como uma enfermeira: um modelo de julgamento clínico baseado em pesquisa em nursing. *J Nurs Educ* 2006;45(6):204–211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16780008/>.
- Von Korff M, DeBar LL, Krebs EE, Kerns RD, Deyo RA, Keefe FJ. Dor crônica graduada Escala revisada: dor crônica leve, incômoda e de alto impacto. *Pain* 2020; 161(3): 651.
- Watson, J. A ciência do cuidado como ciência sagrada. Em: McEwen M, Wills E (eds). *Fundamentos teóricos da enfermagem*. Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
- Walker LO, Avant KC. *Estratégias para a construção de teorias em enfermagem*. 6ª ed. Nova Iorque York: Pearson, 2019.
- Organização Mundial da Saúde. Guia de Implementação ou Transição da CID-11. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://icd.who.int/en/docs/ICD-11%20Guia%20de%20Implementação%20ou%20Transição_v105.pdf.
- Zeffiro V, Sanson G, Welton J, Maurici M, Malatesta A, Carboni L, ..., D'Agostino F. Fatores preditivos de uma permanência prolongada em uma unidade comunitária liderada por enfermeiros: um estudo de coorte retrospectivo. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(23–24): 4685–4696.

2 Da avaliação ao diagnóstico

Shigemi Kamitsuru, T. Heather Herdman

2.1 Introdução à Avaliação

A avaliação é a fase inicial e mais crucial do processo de enfermagem. A ausência de uma avaliação de enfermagem abrangente representa uma ameaça potencial à progressão fluida do processo subsequente. Sem uma avaliação completa, a determinação precisa dos diagnósticos de enfermagem torna-se inatingível. Isso, por sua vez, dificulta a identificação dos resultados de enfermagem pretendidos e o planejamento de intervenções de enfermagem autônomas. É imprescindível reconhecer que a avaliação vai além do mero preenchimento de formulários, seja em papel ou em telas de computador; tal cumprimento de procedimentos não resulta automaticamente ou com precisão em um diagnóstico de enfermagem.

A enfermagem, frequentemente descrita como ciência e arte, exemplifica essa dualidade ao longo de todo o processo, da avaliação ao diagnóstico de enfermagem. A execução bem-sucedida da avaliação e do diagnóstico no processo de enfermagem exige que os enfermeiros utilizem sua compreensão abrangente dos conceitos de enfermagem, habilidades de comunicação eficazes, proficiência no exame físico, uma atitude sincera e atenciosa para com os pacientes (família/comunidade) e a aplicação do pensamento crítico. É importante observar que, daqui em diante, neste capítulo, o termo “paciente” abrange grupos, bem como indivíduos, podendo, portanto, referir-se a indivíduos, famílias ou comunidades.

Este capítulo detalha meticulosamente o processo de transição da avaliação ao diagnóstico de enfermagem, oferecendo orientações detalhadas sobre o que fazer e como fazê-lo.

2.2 Por que os enfermeiros avaliam?

Durante a fase de avaliação do processo de enfermagem, os enfermeiros coletam sistematicamente dados do paciente e, posteriormente,

Transformar esses dados brutos em informações significativas. Os enfermeiros organizam essas informações em categorias de conhecimento significativas e com propósito, que englobam os conceitos centrais do conhecimento para a disciplina de enfermagem: os resultados do raciocínio clínico, comumente chamados de diagnósticos de enfermagem. Além de sua dimensão analítica, a avaliação serve como a oportunidade ideal para os enfermeiros estabelecerem uma relação terapêutica sólida com o paciente. Em essência, a avaliação engloba aspectos intelectuais e interpessoais. A execução meticulosa dessa etapa é crucial, pois qualquer impressão desfavorável do enfermeiro por parte do paciente pode impactar significativamente a relação terapêutica subsequente. Portanto, conduzir a avaliação com atenção é fundamental.

Conforme ilustrado em ► Figura 2.1, o percurso da avaliação até O diagnóstico de enfermagem se desenvolve por meio de uma série de etapas dinâmicas e não lineares, projetadas para diagnosticar e priorizar os diagnósticos de enfermagem. Esses diagnósticos identificados servem como base para discernir os resultados de enfermagem desejados e identificar as intervenções apropriadas. Embora esse processo possa parecer complexo, certas etapas podem se desenrolar rapidamente, principalmente para enfermeiros experientes. Considere um cenário durante a ronda noturna: uma enfermeira experiente observa um paciente acordado, suspirando e se mexendo inquieto em sua terceira noite no hospital. A enfermeira pode inferir prontamente a presença de um problema relacionado ao sono. A transição da coleta de dados (como a observação do comportamento do paciente) para a identificação de possíveis diagnósticos (por exemplo, distúrbios do sono) é rápida e eficiente. *padrão de sono ineficaz* (00337) pode acontecer em um instante. No entanto, é fundamental reconhecer que um diagnóstico feito às pressas nem sempre é preciso ou a prioridade máxima para o paciente. Portanto, a precisão do diagnóstico depende de uma avaliação completa, seguida de uma análise meticulosa dos dados coletados.

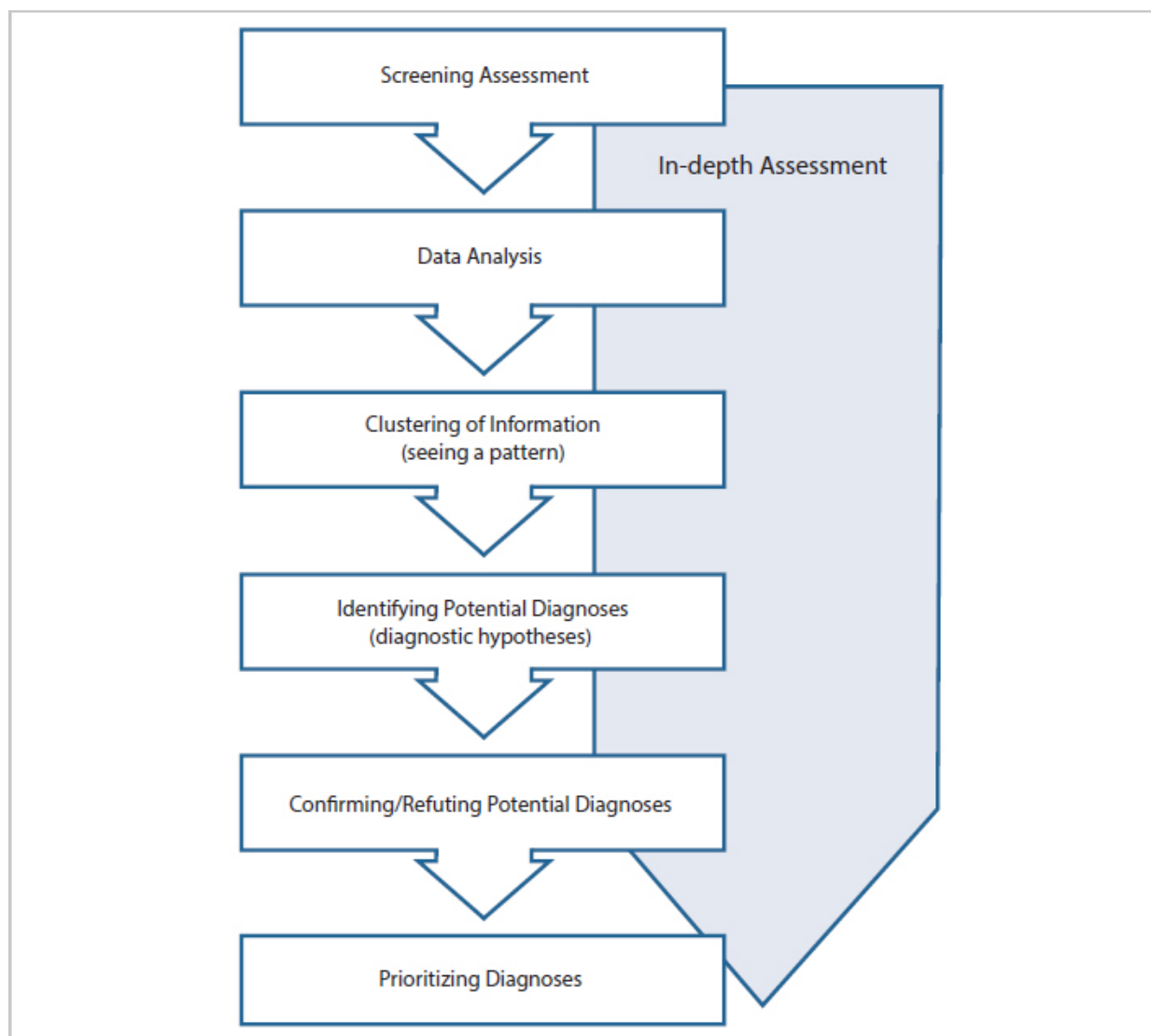


Figura 2.1 Estrutura abrangente de avaliação para diagnóstico

Na seção seguinte, exploraremos detalhadamente cada etapa do processo que nos guia da avaliação ao diagnóstico. Antes de nos aprofundarmos nesses detalhes, vamos dedicar um momento para discutir o propósito da avaliação, pois ela transcende a mera tarefa a ser cumprida pelos enfermeiros; compreender seu propósito é fundamental para integrá-la efetivamente às nossas funções profissionais.

A importância reside no fato de os enfermeiros abordarem a avaliação do paciente a partir da perspectiva da enfermagem, uma visão essencial para um diagnóstico preciso e para a prestação de cuidados eficazes. Mas o que é exatamente a “enfermagem”? Simplificando, ela constitui a

Corpo de conhecimento que abrange a ciência da enfermagem. De forma semelhante à maneira como os diagnósticos médicos sintetizam o conhecimento da profissão médica, os diagnósticos de enfermagem oferecem termos padronizados com definições claras e indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados), representando o conhecimento da enfermagem.

No entanto, é crucial enfatizar que determinar diagnósticos de enfermagem baseados unicamente em diagnósticos ou informações médicas do paciente não é recomendado nem seguro como processo diagnóstico. Essa abordagem excessivamente simplista pode levar a intervenções de enfermagem inadequadas e/ou à omissão de cuidados necessários, resultando em internações hospitalares prolongadas e reinternações desnecessárias. Também pode resultar no uso de recursos de enfermagem escassos para realizar intervenções que não são adequadas para um determinado paciente. Isso ressalta a necessidade de uma compreensão abrangente do paciente dentro do contexto da ciência da enfermagem para garantir diagnósticos de enfermagem precisos que sirvam de base para a intervenção de enfermagem.

É importante lembrar que os enfermeiros diagnosticam as respostas humanas complexas às condições de saúde ou aos processos vitais, incluindo a suscetibilidade a tais respostas. Esse diagnóstico fundamenta a seleção de intervenções de enfermagem voltadas para a obtenção de resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Nesse contexto, a ênfase reside na compreensão do intrincado conceito de “resposta humana”. A complexidade da natureza humana torna-se evidente, uma vez que os indivíduos, sendo inerentemente complexos, não reagem uniformemente às mesmas situações. Inúmeros fatores, que abrangem genética, fisiologia, estado de saúde e experiências anteriores com doenças ou lesões, influenciam essas respostas humanas. Além disso, as respostas estão intrinsecamente ligadas ao contexto cultural, etnia, crenças religiosas ou espirituais, gênero e educação familiar do paciente. Também é importante observar que a disponibilidade de recursos de saúde e os próprios sistemas de saúde podem influenciar a priorização do diagnóstico ou o momento de identificá-lo ao longo do processo de cuidado. Essa complexa interação significa que a identificação das respostas humanas é uma tarefa desafiadora.

Partir do pressuposto de que todo paciente com um diagnóstico médico específico apresentará respostas idênticas pode levar ao tratamento inadvertido de condições inexistentes. Isso não só desperdiça o tempo e os recursos da equipe de enfermagem, como também pode resultar na negligência de problemas genuínos que exigem atenção. Portanto, a pergunta "Qual é o diagnóstico de enfermagem para pacientes com este diagnóstico médico?" é frequentemente feita, mas é inerentemente impossível de responder devido à natureza diversa e individualizada das respostas humanas diante de qualquer condição de saúde específica.

Embora seja concebível que certos diagnósticos de enfermagem possam apresentar estreitas associações com condições/diagnósticos médicos, é crucial reconhecer que, até o momento, carecemos de evidências científicas suficientes para estabelecer, de forma inequívoca, vínculos entre diagnósticos de enfermagem e diagnósticos médicos. Por exemplo, identificar o diagnóstico de enfermagem de *conhecimento inadequado sobre saúde*(00435) basear-se unicamente em um novo diagnóstico ou procedimento médico é uma suposição ilógica. O contexto do paciente pode envolver outro membro da família com o mesmo diagnóstico médico ou histórico do mesmo procedimento cirúrgico. Além disso, a suposição de que todo paciente com um diagnóstico médico específico responderá uniformemente é infundada; nem todos os pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico, por exemplo, necessariamente apresentam a mesma reação. *ansiedade excessiva*(00400).

Dada essa complexidade, a avaliação em enfermagem deve ser abordada a partir da perspectiva peculiar da disciplina de enfermagem. A determinação dos diagnósticos de enfermagem deve surgir exclusivamente de uma avaliação centrada no paciente, reconhecendo a interação singular de fatores e contextos individuais.

Infelizmente, em sua prática profissional, você provavelmente encontrará casos em que enfermeiros atribuem ou "selecionam" um diagnóstico prematuramente, sem realizar uma avaliação abrangente do paciente. Ainda mais preocupante, alguns enfermeiros podem ignorar completamente o processo diagnóstico, passando da avaliação para a intervenção, sem identificar a resposta sobre a qual desejam intervir. O que compromete o processo diagnóstico abrangente? Considere um cenário em que um enfermeiro inicia um plano de cuidados com base no diagnóstico de enfermagem de *ansiedade excessiva*(00400) para um paciente agendado para

cirurgia, antes que o paciente chegue à unidade cirúrgica ou tenha passado por uma avaliação de enfermagem. Em unidades cirúrgicas, é comum que os enfermeiros abordem a ansiedade em pacientes no pré-operatório, entendendo que o ensino pré-operatório é uma intervenção eficaz para a redução da ansiedade. Ao assumir uma conexão entre cirurgia e *ansiedade excessiva* Pode parecer prático declarar que "pacientes pré-operatórios têm *ansiedade excessiva*" É apenas uma hipótese, e toda hipótese exige validação com cada paciente."

Isso é particularmente pertinente porque a ansiedade é uma experiência inerentemente subjetiva. Apesar de nossas percepções ou expectativas, somente o paciente pode articular seus sentimentos de ansiedade. Em essência, *ansiedade excessiva* (00400), como um diagnóstico de enfermagem focado no problema, exige dados subjetivos do paciente. O que parece ser *ansiedade excessiva* pode de fato representar *conforto físico prejudicado* (00380) ou *enfrentamento mal-adaptativo* (00405). A realidade – e essas diferenças – só podem ser esclarecidas por meio de uma avaliação cuidadosa e validação de nossas descobertas. Portanto, uma avaliação completa é um pré-requisito absoluto antes que o diagnóstico possa ser feito.

Ter conhecimento e consciência de diagnósticos potenciais e frequentes – aqueles comumente encontrados em contextos ou populações de pacientes específicos – é benéfico. O conhecimento dos indicadores diagnósticos relacionados a esses diagnósticos de enfermagem pode orientar os enfermeiros a direcionar suas avaliações. Esse conhecimento auxilia na exclusão ou confirmação sistemática de diversas hipóteses diagnósticas durante o processo de avaliação. No entanto, atribuir diagnósticos frequentes sem avaliar sua presença no paciente invalida o processo diagnóstico, ignora o cuidado centrado no paciente e pode colocá-lo em risco de intervenções ineficazes e perda de cuidados necessários.

2.3 Avaliação de triagem

Agora, vamos explorar meticulosamente cada faceta do processo que nos guia da avaliação ao diagnóstico de enfermagem, começando pelo primeiro passo: a avaliação de triagem. Vários tipos de avaliações são realizados por enfermeiros, desde avaliações de emergência e focadas em problemas até avaliações breves e...

avaliações abrangentes, entre outras. Como ilustrado em ► Na Figura 2.1, os enfermeiros empregam dois tipos distintos de avaliação na progressão da avaliação ao diagnóstico: triagem e avaliação aprofundada. Ambas requerem coleta de dados; no entanto, servem a propósitos distintos.

A avaliação inicial constitui a fase inicial da coleta de dados. Normalmente, envolve um conjunto mínimo de itens de avaliação e é fundamental para distinguir entre indivíduos que necessitam de avaliação ou intervenção adicionais e aqueles que não necessitam. É imprescindível reconhecer que esta avaliação é ligeiramente diferente da “avaliação de triagem” mencionada nesta seção, pois abrange múltiplos itens de avaliação e é mais abrangente.

A maioria das organizações de saúde fornece aos enfermeiros um formulário padronizado, disponível em formato impresso ou eletrônico, baseado em uma teoria ou modelo de enfermagem específico (por exemplo, o Modelo de Adaptação de Roy), uma revisão dos sistemas do corpo ou outra abordagem sistemática para organizar os dados coletados. A avaliação inicial de triagem deve ser concluída dentro de um prazo específico para cada paciente. Por exemplo, pacientes internados em um hospital podem precisar de uma avaliação de enfermagem completa em até 24 horas após a admissão. Em contrapartida, pacientes atendidos em uma clínica ambulatorial podem precisar preencher um formulário de autoavaliação antes da consulta com o profissional de saúde responsável, seja um médico ou um enfermeiro, por exemplo. Os enfermeiros podem revisar o formulário com o paciente durante a consulta ou antes do atendimento com o profissional de saúde responsável, garantindo uma compreensão abrangente do estado de saúde e das necessidades do indivíduo.

A realização de uma avaliação de triagem exige não apenas habilidades de comunicação interpessoal eficazes, mas também proficiência específica na execução de diversos procedimentos de coleta de dados. Estabelecer um ambiente de segurança e confiança é fundamental; os pacientes precisam se sentir seguros para responderem confortavelmente a perguntas pessoais, principalmente quando existe a preocupação de que suas respostas possam não estar de acordo com as normas sociais, culturais ou espirituais percebidas.

Embora o processo normalmente leve cerca de 30 minutos, a avaliação inicial de triagem, em alguns aspectos, pode ser considerada relativamente rápida.

É simples. Em essência, trata-se de um processo de preenchimento sistemático de lacunas. Esses formulários de avaliação frequentemente incluem espaços para sinais vitais, orientando o profissional de enfermagem a obter e inserir esses dados nas seções designadas. Além disso, o formulário de triagem pode solicitar informações sobre diversos sistemas fisiológicos (como ritmo cardíaco, presença de sopro, pulsos pediosos, sons pulmonares, sons intestinais, etc.), juntamente com dados psicossociais e espirituais fundamentais.

Contudo, as avaliações de enfermagem destinadas a gerar diagnósticos de enfermagem vão além da triagem inicial. À medida que o enfermeiro analisa os dados coletados durante a avaliação inicial e começa a discernir possíveis diagnósticos, surge a necessidade de dados adicionais para corroborar ou refutar essas hipóteses. Isso envolve a exploração de outras possíveis respostas humanas que possam ser preocupantes, a identificação de riscos para o paciente ou a descoberta de oportunidades para a promoção da saúde. O enfermeiro também deve investigar a etiologia ou os fatores precipitantes dos possíveis diagnósticos. É bem possível que esses itens de avaliação aprofundada não estejam incluídos no formulário padronizado da organização devido à inviabilidade de abranger todas as questões concebíveis para cada possível resposta humana.

Guiada por uma compreensão profunda dos conceitos fundamentais da enfermagem, uma avaliação mais abrangente e detalhada emerge com base nas respostas do paciente obtidas durante a triagem. Por exemplo, se um paciente idoso expressa perda de confiança em viver de forma independente após sofrer uma queda em casa que resultou em uma fratura de quadril, a enfermeira utiliza seu conhecimento de diversos conceitos para coletar dados adicionais que validem ou refutem possíveis diagnósticos. Sem o domínio de conceitos como autoestima, imagem corporal, resiliência e mobilidade física, a enfermeira pode ter dificuldades em determinar as perguntas certas a serem feitas, o que prejudica a avaliação e a identificação de um diagnóstico apropriado.

É essencial reconhecer que a avaliação aprofundada não é uma etapa única e descomplicada, mas sim um processo contínuo, entrelaçado em cada fase do processo, desde a avaliação até o diagnóstico de enfermagem. A avaliação aprofundada está posicionada na base de todas as seis etapas.

etapas, conforme indicado em ► A Figura 2.1 enfatiza seu papel indispensável em todo o processo abrangente de diagnóstico de enfermagem.

Os enfermeiros coletam dados relativos a um paciente em duas categorias distintas: subjetivos e objetivos. Ao contrário dos médicos, que priorizam os dados objetivos para diagnósticos médicos, os enfermeiros atribuem igual importância a ambos os tipos de dados para diagnósticos de enfermagem (Gordon, 2008). Embora o dicionário online Cambridge Dictionary (2023) defina subjetivo como “influenciado ou baseado em crenças ou sentimentos pessoais, em vez de fatos” e objetivo como “baseado em fatos reais e não influenciado por crenças ou sentimentos pessoais”, é crucial reconhecer as nuances de significado que esses termos assumem no contexto da avaliação de enfermagem.

2.4 Obtenção de dados subjetivos

No contexto da enfermagem, “subjetivo” não se refere às crenças ou sentimentos do enfermeiro, mas sim aos do sujeito do cuidado de enfermagem – o paciente, a família ou a comunidade. Por outro lado, “objetivo” denota fatos observados pelo enfermeiro ou outros profissionais de saúde. Essas distinções enfatizam o papel crucial que ambos os tipos de dados desempenham no desenvolvimento de diagnósticos de enfermagem abrangentes.

Os dados subjetivos têm origem em relatos verbais do paciente, abrangendo suas percepções e pensamentos sobre vários aspectos da saúde, vida diária, conforto, relacionamentos e muito mais. Por exemplo, um paciente pode expressar sentimentos como: “Minha mãe é a pessoa que mais me apoia na família” ou “Sinto que não tenho controle sobre a minha vida”. Embora familiares ou amigos próximos também possam oferecer esse tipo de dado, obtê-lo diretamente do paciente é preferível sempre que possível, pois reflete com precisão suas percepções e pensamentos pessoais. Em situações em que o paciente não consegue fornecer dados subjetivos, torna-se necessário recorrer a fontes alternativas. Por exemplo, no caso de um paciente inconsciente, os familiares podem fornecer dados subjetivos substitutos com base em seu conhecimento da vida diária do indivíduo.

Os enfermeiros coletam dados subjetivos por meio da anamnese ou de entrevistas, o que vai além da mera investigação com perguntas padronizadas. Para garantir a precisão desses dados, os enfermeiros devem integrá-los.

Habilidades de escuta ativa. Além disso, o uso de perguntas abertas, que incentivam respostas mais elaboradas, auxilia os enfermeiros a evitar suposições infundadas e promove uma compreensão mais abrangente da perspectiva do paciente.

2.5 Obtenção de Dados Objetivos

Os dados objetivos abrangem as observações feitas pelos enfermeiros em relação ao paciente, coletadas por meio de exames físicos e resultados de exames diagnósticos. Nesse contexto, “observação” vai além da mera inspeção visual, incluindo a utilização de todos os sentidos. Por exemplo, os enfermeiros avaliam a aparência geral do paciente, auscultam os sons pulmonares, detectam odores, como o de secreção fétida de feridas, e utilizam o tato para verificar a temperatura da pele. Diversos instrumentos e ferramentas também são empregados para coletar dados numéricos, como peso corporal, pressão arterial, saturação de oxigênio e nível de dor.

Para garantir a confiabilidade e a precisão dos dados objetivos, os enfermeiros devem possuir o conhecimento e as habilidades necessárias para realizar uma avaliação física. Além disso, a proficiência no uso de ferramentas padronizadas ou dispositivos de monitoramento é essencial, o que ressalta a importância da competência tanto nos aspectos práticos quanto tecnológicos da coleta de dados.

2.6 Estruturas de Avaliação

A estrutura que orienta a prática de enfermagem deve manter um certo nível de abstração, considerando que os enfermeiros prestam cuidados em diversos contextos e a populações de pacientes diversas. Concomitantemente, uma estrutura específica que apoie a avaliação inicial dos enfermeiros é crucial, pois define quais dados precisam ser coletados, a sequência da coleta e a extensão das informações necessárias. De acordo com a Declaração de Posicionamento da NANDA-I (2010), a adoção de uma estrutura de avaliação baseada em evidências, como o Padrão Funcional de Saúde de Gordon (FHP; Gordon, 1994), é fortemente recomendada para garantir diagnósticos de enfermagem precisos e promover a segurança do paciente. É importante ressaltar que a Taxonomia da NANDA-I não deve ser utilizada como uma estrutura de avaliação.

Lamentavelmente, ainda existe confusão em relação à distinção entre a Taxonomia II da NANDA-I, composta por 13 domínios, e a estrutura de avaliação do Padrão Funcional de Saúde (PFS), que abrange 11 padrões. Se alguém utilizasse a Taxonomia II da NANDA-I como estrutura de avaliação, poderia encontrar um formato que simplesmente verifica a presença de diagnósticos de enfermagem em cada domínio. No entanto, é crucial reconhecer que esse formato não representa com precisão o processo da avaliação ao diagnóstico de enfermagem. Embora a Taxonomia II da NANDA-I tenha sido desenvolvida com base no trabalho de Gordon, resultando em terminologia surpreendentemente semelhante nas duas estruturas, seus propósitos e funções são fundamentalmente distintos.

O objetivo principal da Taxonomia II da NANDA-I é categorizar os diagnósticos de enfermagem em domínios e suas subcategorias ou classes. Dado que cada domínio e classe é precisamente definido, essa estrutura auxilia os enfermeiros na identificação de diagnósticos de enfermagem apropriados entre diagnósticos conceitualmente relacionados dentro da taxonomia. Em contraste, a estrutura FHP foi desenvolvida cientificamente por Gordon, em 1974, para padronizar a estrutura da avaliação de enfermagem (Gordon, 1982), enfatizando uma abordagem abrangente para a compreensão das respostas de saúde dos pacientes.

2.7 Estrutura de Avaliação do Padrão de Saúde Funcional

A estrutura de avaliação FHP personifica um modelo holístico de interação pessoa-ambiente e integra-se perfeitamente a diversas teorias de enfermagem. Sua aplicação versátil abrange várias especialidades de enfermagem, níveis de cuidado, faixas etárias e contextos ao redor do mundo. Essa estrutura orienta os enfermeiros na anamnese (coleta de dados subjetivos) e no exame físico (coleta de dados objetivos), fornecendo elementos essenciais e uma abordagem estruturada para organizar sistematicamente os dados da avaliação.

Segundo Gordon (1994), um “padrão” é definido como “uma configuração de comportamentos que ocorrem sequencialmente ao longo do tempo” (p. 70). Em termos mais simples, um padrão não deriva de uma observação isolada.

mas sim da sequência organizada de comportamentos, atividades ou funções relacionadas a um aspecto específico da saúde de um indivíduo. À medida que o processo de coleta e análise de dados se desenvolve, os enfermeiros adquirem progressivamente uma compreensão holística e abrangente do paciente, e um “padrão” discernível emerge gradualmente. A sequência dos 11 padrões dentro da estrutura do FHP oferece um fluxo simplificado e eficaz para as avaliações de enfermagem, com cada padrão contribuindo de forma única para a compreensão da saúde do paciente e de suas respostas humanas. Uma apresentação detalhada das definições e da organização sequencial de cada padrão é apresentada em [referência].►Tabela 2.1.

Tabela 2.1 Padrões de Saúde Funcional: Definições e Sequência de Padrões*

Padrão de Saúde Funcional	Definição de padrão
Padrão de percepção e gestão da saúde	Descreve o padrão de saúde e bem-estar percebido pelo cliente e como a saúde é gerenciada.
Padrão nutricional-metabólico	Descreve o padrão de consumo de alimentos e líquidos do cliente em relação às suas necessidades metabólicas e indicadores de padrão do suprimento local de nutrientes.
Padrão de eliminação	Descreve padrões de função excretora (intestino, bexiga e pele)
Padrão de atividade-exercício	Descreve padrões de exercício, atividade, lazer e recreação.
Padrão de sono-reposo	Descreve padrões de sono, repouso e relaxamento.
Padrão cognitivo-perceptual	Descreve padrões sensório-perceptivos e cognitivos.
Autopercepção — padrão de autoconceito	Descreve o padrão de autoconceito e a percepção que o cliente tem de si mesmo (ex.: autoconceito/autoestima, imagem corporal, estado emocional).
Padrão de relacionamento de papéis	Descreve o padrão de comportamento do cliente.

Padrão de Saúde Funcional	Definição de padrão
	compromissos e relacionamentos
Padrão sexual-reprodutivo	Descreve os padrões de satisfação ou insatisfação do cliente com a sexualidade; descreve o padrão reprodutivo.
padrão de tolerância ao estresse de enfrentamento	Descreve o padrão geral de enfrentamento do cliente e a eficácia desse padrão em termos de tolerância ao estresse.
Padrão de crença em valores	Descreve o padrão de valores, crenças (incluindo espirituais) e objetivos que orientam as escolhas ou decisões do cliente.
* De Gordon, M. Diagnóstico de enfermagem: Processo e aplicação, 3ª ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994, p.70.	

O primeiro padrão, “conscientização da saúde – gestão da saúde”, oferece uma visão geral abrangente do paciente, enquanto os 10 padrões subsequentes se concentram em aspectos específicos da gestão da saúde. Começando com o “padrão nutricional-metabólico” e estendendo-se ao “padrão sono-repouso”, a obtenção de dados é relativamente simples, visto que aspectos como o tamanho físico são frequentemente facilmente perceptíveis e os pacientes geralmente não encontram dificuldades para responder à maioria das perguntas. No entanto, à medida que a avaliação progride a partir do “padrão cognitivo-perceptivo”, ela se aprofunda em esferas mais pessoais. Nesse ponto, o enfermeiro pode observar indicadores de problemas como dificuldades de audição ou de memória durante a comunicação, o que exige uma avaliação mais específica.

Avançando do “padrão de autopercepção-autoconceito” para o “padrão de valores e crenças” final, a avaliação introduz itens que os pacientes podem preferir manter em sigilo. Portanto, fomentar uma relação de confiança com o paciente torna-se fundamental para a obtenção de dados precisos. Consequentemente, esses padrões são conduzidos estrategicamente na última parte da avaliação. Embora a sequência original se mostre geralmente útil na maioria dos contextos clínicos, Gordon (2008) recomenda uma sequência modificada no âmbito da psiquiatria.

saúde mental. Aqui, a avaliação começa com o “padrão de consciência da saúde e gestão da saúde”, seguido pelo “padrão de autopercepção e autoconceito” e, em seguida, pelos quatro padrões subsequentes. Esse ajuste é particularmente benéfico dada a estreita relação desses padrões com pacientes no domínio psiquiátrico-mental.

Gordon (2008) desenvolveu itens de avaliação distintos, adaptados para indivíduos, famílias e comunidades. No entanto, este capítulo aborda exclusivamente a avaliação individual. Para obter uma compreensão completa dos itens de avaliação individual, familiar e comunitária do FHP, recomendamos que você consulte a obra original de Gordon. Em sua publicação, ela especifica várias questões de avaliação potenciais para cada padrão.►A Tabela 2.2 apresenta apenas um

Algumas perguntas de exemplo, seguindo um padrão, para a anamnese de um paciente individual (Jones et al., 2021). Embora o número de áreas e itens para avaliação possa parecer extenso, é crucial reconhecer que nem todos os itens são aplicáveis a todos os pacientes. Além disso, certos itens podem exigir ajustes com base em considerações culturais ou do país.

Tabela 2.2 Padrões Funcionais de Saúde (FHP) e exemplos de perguntas

Padrão	Exemplos de perguntas
Percepção de saúde / gestão da saúde padrão	De forma geral, como você avaliaria sua saúde e por quê? Qual a importância da saúde para você? Você está satisfeito com sua saúde atual? O que você faz regularmente para manter sua saúde?
Nutricional-metabólico padrão	Descreva seu padrão alimentar habitual e sua ingestão diária de alimentos e líquidos. Você faz 3 refeições por dia? Você tem acesso a alimentos adequados? Você costuma beliscar durante o dia? Você come quando está sob estresse? Discuta.
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?
Atividade-exercício padrão	Descreva suas atividades diárias habituais. Você pratica exercícios físicos regularmente todas as semanas? Descreva. Como você se sente depois de se exercitar? Como é para você subir um lance de escadas?
Padrão de sono-reposouso	Quantas horas de sono você tem por noite? Você se sente descansado(a) ao acordar? Você já cochilou por um instante enquanto dirigia? Você tem energia suficiente para realizar suas atividades diárias? Você tira um cochilo? Descreva.
Cognitivo-perceptual padrão	Qual é a melhor forma de você aprender? Você sente dor regularmente? Como você lida com a sua dor?
Autopercepção – padrão de autoconceito	O que te faz sentir bem consigo mesmo(a)? Você está satisfeito com o que conquistou? Há algo que você gostaria de fazer no futuro? Quais seriam, na sua opinião, os seus pontos fortes? Há algo que você gostaria de mudar em si mesmo(a)?
Relação de papéis padrão	Quem é o seu maior apoio? Você está satisfeito(a) com seus relacionamentos atuais? Descreva seus papéis e responsabilidades atuais dentro da sua família? E da família extensa? Você está satisfeito com seu trabalho atual?
Sexualidade – padrão reprodutivo	Você se sente confortável com sua sexualidade? Converse sobre isso. Você é sexualmente ativo(a)? Você está em um relacionamento? Vocês têm filhos?
Lidar com o estresse padrão de tolerância	Como você descreveria seu nível atual de estresse? Há algo em sua vida que você descreveria como estressante? Discuta. Como você lida com situações estressantes? O estresse interfere nos seus relacionamentos/trabalho?

Padrão de crença em valores	O que você mais valoriza na vida? O que dá sentido à sua vida? A saúde é um valor essencial na vida? O que você faz para se manter saudável? O que você espera alcançar em sua vida?

Por exemplo, durante a anamnese sobre o "padrão sono-reposo", se dirigir não for o principal meio de transporte do paciente, pode ser mais adequado reformular a pergunta para: "Você já cochilou por um curto período enquanto viajava de ônibus ou trem?"

Embora a realização de uma avaliação inicial com a estrutura FHP possa ser demorada para iniciantes, trata-se de uma progressão natural pela qual todos passam. A utilização da estrutura de avaliação FHP em diversas populações de pacientes e contextos clínicos auxilia na identificação de padrões que exigem uma avaliação aprofundada e quais podem ser rastreados com eficácia. É crucial ter em mente que uma avaliação completa é indispensável. Sem ela, potenciais problemas de saúde, estados de risco ou oportunidades de promoção da saúde podem passar despercebidos em seus pacientes.

Avaliação de triagem do Sr. Tanaka Vamos prosseguir com uma avaliação inicial utilizando um estudo de caso do Sr. Tanaka.

O Sr. Tanaka, um homem cisgênero de 76 anos, foi submetido a quimiorradioterapia para câncer de esôfago em estágio IV há um ano. Hoje, ele compareceu à clínica ambulatorial para acompanhamento e, posteriormente, foi internado no hospital devido à suspeita de metástase do câncer.

As informações abrangentes derivadas da avaliação inicial, da análise de dados e da avaliação aprofundada do Sr. Tanaka são apresentadas em ► Tabela 2.3. Ela serve como uma representação detalhada do processo de avaliação que leva aos diagnósticos de enfermagem. No entanto, é importante observar que, em contextos clínicos reais, os enfermeiros não documentam os dados nesse formato específico. A tabela foi elaborada exclusivamente para

Explique o processo de transição da avaliação para o diagnóstico de enfermagem da forma mais clara possível.

Tabela 2.3 Avaliação inicial, avaliação aprofundada e análise de dados do Sr. Tanaka.

Padrão de percepção e gestão da saúde	
Avaliação de triagem O Sr. Tanaka estava se recuperando bem após a quimiorradioterapia. Agora, ele sente fadiga e fortes dores na região lombar e nos quadris. Ele toma medicação para hipertensão diariamente após o café da manhã e utiliza um porta-comprimidos para garantir a adesão ao tratamento. No último mês, o Sr. Tanaka recebeu vacinas contra o coronavírus e a gripe, pois poderia desenvolver um quadro grave caso fosse infectado. Ele não fuma e consome álcool raramente. Ele segue práticas de segurança, como o uso do cinto de segurança ao dirigir. Ele não tem histórico de quedas. O Sr. Tanaka demonstra seguir as orientações médicas e de enfermagem.	Análise de dados – Problemático sintomas: fadiga e dor intensa na região lombar e quadris – Precisamos de mais dados. sobre seus sentimentos em relação ao câncer metástase – Condição crônica: Hipertensão para mais de 20 anos – Adere a medicação e recomendações de cuidados de saúde profissionais – Comportamentos preferidos para a saúde manutenção e prevenção de doenças.
Avaliação detalhada – Seu cansaço e dor começaram há duas semanas. Ele está preocupado com a metástase do câncer. Ele foi diagnosticado com hipertensão há 20 anos e continua tomando medicação, que está bem controlada.	
Padrão nutricional-metabólico	
Avaliação de triagem O Sr. Tanaka faz duas refeições por dia: café da manhã e jantar. Ele não toma suplementos ou vitaminas. Evita lanches. No último ano, perdeu 5 kg. Não tem apetite, mas tenta comer o máximo possível. Não apresenta problemas para mastigar, engolir ou refluxo. Segue uma dieta com baixo teor de sódio. Consome 1,5 litro de líquidos por dia, principalmente chá verde ou de ervas. Desenvolveu dermatite durante a radioterapia há um ano, mas desde então está bem.	Análise de dados – Nutricional preocupação: refeições duas vezes ao dia, evita lanches, não apetite, 5 kg perda de peso – Anemia: palidez mucoso

Curado. As mucosas orais e gengivas estão pálidas, sem lesões; consulta o dentista anualmente para limpeza dos dentes. Usa prótese removível nos dentes posteriores. Tem sentido fadiga ultimamente, o que o leva a deitar-se frequentemente no sofá. A pele está úmida, com edema nos membros inferiores. Temperatura corporal: 36,8 °C. Vermelhidão na região sacral. Altura: 168 cm, peso: 52 kg, índice de massa corporal (IMC): 18,4.

Avaliação detalhada

- Hemograma completo: Hemoglobina: 9,8 g/dL, Hematócrito: 29,4%, Hemácias: 3,09 milhões/mcL
- A vermelhidão da pele abrange 3 cm². Não causa dor. Não desaparece com a pressão.

membranas e gengivas, anormais CBC

- Segue uma dieta com baixo teor de sódio
- Lesão por pressão: não branqueável vermelhidão da pele em região sacral, 3 centímetro quadrado
- Abaixo do peso.

Padrão de eliminação

Avaliação de triagem

Evacuações regulares, geralmente duas vezes ao dia após as refeições; nunca usou laxantes. Relata diminuição da força urinária, com dificuldade para iniciar a micção; sem incontinência urinária.

Análise de dados

- Ele pode precisar consultar um urologista.

Avaliação detalhada

- O Sr. Tanaka nunca consultou um urologista.

Padrão de atividade-exercício

Avaliação de triagem

Recentemente, tem apresentado fraqueza generalizada; seu nível de atividade na maioria dos dias da semana é "predominantemente sedentário". Costumava caminhar 30 minutos todos os dias, mas ultimamente sente-se muito cansado para caminhar, passando mais tempo deitado no sofá nas últimas duas semanas. Nega tonturas. O Sr. Tanaka é independente em suas atividades diárias. Sinais vitais: frequência cardíaca de 78 batimentos/minuto sem arritmia, pressão arterial de 142/86 mmHg, frequência respiratória de 24. Respirações por minuto sem sopro pulmonar. Força de preensão manual: 31 kg, com bom tônus muscular. Consegue pegar um lápis com facilidade; sem sinais de comprometimento articular.

Análise de dados

- Problemático sintomas: generalizado fraqueza, dispnéia aos esforços, fadiga e "principalmente sedentário"
- Gastar mais tempo deitado no sofá pode ser contribuindo com o seu lesão por pressão.

Avaliação detalhada

- Dispnéia aos esforços ao caminhar.
- "Predominantemente sedentário" devido à fadiga e à dor.

Padrão de sono-reposo

Avaliação de triagem

Ultimamente, tem sentido fadiga ao acordar pela manhã; não tem dificuldades para adormecer e nunca usa remédios para dormir. Acorda duas vezes durante a noite para ir ao banheiro. Vai para a cama às 21h e acorda às 5h. Acredita que tomar banho uma hora e meia antes de dormir contribui para uma boa noite de sono. Tenta evitar cochilos durante o dia, mas ocasionalmente adormece enquanto assiste à TV.

Análise de dados

- Sem problemas para dormir.
- A fadiga continua ao longo do dia.
- Higiene do sono mudanças no hospital.

Avaliação detalhada

Enquanto estiver no hospital, ele segue o cronograma de banho do hospital.

Padrão cognitivo-perceptual

Avaliação de triagem

Relata dor intensa na região lombar e nos quadris, descrevendo uma pressão constante e pesada. A dor começou há cerca de duas semanas e é mais pronunciada quando está em pé do que quando está sentado; curativos analgésicos não oferecem alívio. Usa óculos para ler o jornal;

A consulta com o oftalmologista foi há dois anos. Não apresenta problemas de audição, nem usa aparelhos auditivos. Não relatou alterações no paladar, olfato ou tato. Não tem problemas de memória, concentração ou tomada de decisões. Gosta de ler e aprende de diversas maneiras; graduou-se na Universidade N., no Japão. Consegue ouvir sussurros e pensa tanto abstrata quanto concretamente. Fluente em japonês e inglês, consegue ler e falar ambos os idiomas. Orientado e consciente. Mantém a concentração e compreende mensagens verbais de forma consistente.

Análise de dados

- Queixa: dor na região lombar e nos quadris, esforço físico constante e intenso.
pressão, nível de dor 6 em 10 pontos
Escala de classificação numérica.

Avaliação detalhada

- O nível de dor é 6 na Escala Numérica de Avaliação, que vai de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível).

Autopercepção — padrão de autoconceito

Avaliação de triagem

Considera-se uma pessoa séria e honesta, mantendo sempre uma autoimagem positiva. O diagnóstico de câncer de esôfago não alterou significativamente sua autoestima.

Análise de dados

- Mantém a calma apesar da ansiedade-situação indutora.

Percepção; a principal preocupação é a extensão da metástase. Determinado a se submeter a qualquer tratamento possível, mas acredita que não há nada que possa fazer se não houver cura. Considera o câncer como seu destino e está pronto para aceitá-lo. Mantém contato visual durante as interações, demonstrando confiança tanto na fala quanto na aparência. O humor é bastante calmo (nota 2) e o estilo de resposta é proativo (nota 1).

Avaliação detalhada

- Preocupado com sua esposa e filho, pois a possível metástase do câncer pode indicar morte iminente.

Padrão de relacionamento de papéis

Avaliação de triagem

Ele mora com sua esposa de 75 anos e seu filho de 50. Até seis meses atrás, sua mãe, de 98 anos, também morava com eles, mas faleceu desde então. Seu filho tem deficiência intelectual e de desenvolvimento, necessitando de apoio contínuo. Embora seja capaz de realizar tarefas simples, ele depende de assistência em vários aspectos da vida diária e trabalha em uma instituição de assistência social próxima durante a semana. Criar o filho representou um grande desafio para o casal. Atualmente, os cuidados com o filho recaem exclusivamente sobre a Sra. Tanaka, que também sofre de osteoartrite nos dois joelhos. Ela tinha uma cirurgia agendada para este mês, mas a adiou devido à hospitalização do Sr. Tanaka. Inicialmente, o casal esperava continuar morando com o filho o máximo de tempo possível; agora, consideram a possibilidade de colocá-lo em uma casa de acolhimento. Sua cunhada, de 70 anos, mora perto e pode oferecer apoio. O Sr. Tanaka tem dificuldade em estabelecer laços sociais e não tem amigos próximos, interagindo com os vizinhos principalmente por meio de cumprimentos. Apesar dessas circunstâncias, ele e sua esposa mantêm um relacionamento de apoio mútuo e cooperação. Embora não tenha amigos próximos, o Sr. Tanaka não se sente sozinho. Financeiramente, eles dependem da aposentadoria do Sr. Tanaka e não têm preocupações financeiras imediatas.

Análise de dados

- Crise familiar: esposa pode experimentar sobrecarga de cuidar Enquanto o Sr. Tanaka está no hospital, ela está com osteoartrite.
- O Sr. Tanaka e sua esposa têm um bom relacionamento como eles ajudam-se mutuamente.

Avaliação detalhada

- Quando foi hospitalizado há um ano, sua esposa conseguiu cuidar do filho sozinho porque ele não tinha nenhum outro cuidador.

problemas. – No mês passado, o filho dele sofreu bullying por parte dos colegas de trabalho e ficou uma semana sem ir trabalhar. No momento, não há nenhum problema.	
Padrão sexual-reprodutivo	
Avaliação de triagem Não relatou nenhum problema sexual.	Análise de dados – Não há motivo para preocupação neste padrão.
padrão de tolerância ao estresse de enfrentamento	
Avaliação de triagem Relata que sua esposa é a pessoa com quem mais se comunica; atribui a superação de diversas dificuldades ao apoio mútuo que oferecem um ao outro. Geralmente não sente nervosismo; raramente consome álcool e não usa drogas. Eventos significativos no último ano incluem o diagnóstico de câncer de esôfago em estágio IV e o tratamento em andamento, bem como o falecimento de sua mãe, aos 98 anos. Ele discute quaisquer problemas que surjam com sua esposa. Seu nível de ansiedade é um pouco nervoso (pontuação 3).	Análise de dados – O Sr. Tanaka tem estresse positivo tolerância. – Qualquer coisa sobre incapacidade agora de participar em caminhando o que pode influência do estresse nível?
Avaliação detalhada Caminhar era uma forma eficaz de aliviar o seu stress. – Sua mãe faleceu em idade muito avançada e sem sofrimento, por isso ele conseguiu aceitar sua morte com facilidade.	
Padrão de crença em valores	
Avaliação de triagem Reconhece que a vida nem sempre segue o planejado. Atualmente, a família é o aspecto mais importante de sua vida. Ele e sua esposa têm procurado lugares onde seu filho possa morar de forma independente. Ele não segue nenhuma crença religiosa específica.	Análise de dados – Procurando por disponibilidade Recursos para o filho.

Agora, vamos nos concentrar nas seções de avaliação de triagem dentro de cada padrão. Como deve ficar evidente, nem todos os dados coletados por meio da avaliação de triagem com a estrutura FHP estão incluídos aqui. Certos dados não relacionados foram omitidos para maior clareza em nossa discussão.

2.8 Avaliação detalhada

Como já foi dito, a integração da avaliação aprofundada é intrínseca a todas as fases do processo (►Figura 2.1). Quando certos

Se os dados obtidos na triagem forem interpretados como “anormais” ou suscitarem preocupações para a enfermeira, torna-se imprescindível realizar uma avaliação completa e aprofundada. Negligenciar a análise cuidadosa dos dados coletados pode levar à omissão de informações críticas.►Na Tabela 2.3, vamos direcionar nossa atenção para a análise detalhada.

segmentos de avaliação dentro de cada padrão.

Após a conclusão da avaliação de triagem para o “padrão nutricional-metabólico”, por exemplo, a enfermeira coletou os seguintes dados:

– Hemograma completo: Hemoglobina: 9,8 g/dL

– Hematócrito: 29,4%

– Hemácias: 309 milhões/mcL

– A vermelhidão da pele abrange 3 cm². Não causa dor. Não desaparece com a pressão.

Você consegue discernir a lógica por trás da coleta desses dados adicionais pela enfermeira? Devido ao seu alto nível de especialização, as etapas de triagem, análise de dados, agrupamento de informações (identificação de padrões) e identificação de possíveis diagnósticos ocorrem quase simultaneamente em sua mente. Ela provavelmente percebe padrões indicativos de “anemia” e “lesão por pressão” no Sr. Tanaka. Ao utilizar uma avaliação rápida e aprofundada, ela poderia confirmar ou refutar prontamente os possíveis diagnósticos. É importante observar que este é um exemplo avançado e não implica que todos irão operar no mesmo ritmo. Para aqueles que estão começando, uma abordagem sistemática e passo a passo é recomendada neste momento. Lembre-se de que a utilização de uma avaliação aprofundada não se limita a um momento específico; sua aplicação é flexível e depende das circunstâncias únicas do paciente e da experiência da enfermeira.

2.9 Análise de Dados

O segundo passo crucial na progressão da avaliação ao diagnóstico de enfermagem é a análise de dados, fase na qual os enfermeiros convertem dados brutos em informações significativas. Esse processo tem o propósito fundamental de nos guiar na compreensão do significado dos dados coletados durante a avaliação inicial e de identificar quaisquer dados adicionais que possam ser necessários. Apesar da frequente intercambialidade dos termos “informação” e “dados”, suas características intrínsecas diferem significativamente. Para promover uma compreensão mais clara da avaliação e do diagnóstico de enfermagem, vamos dedicar um momento para distinguir entre dados e informações.

Os dados constituem os fatos brutos, ou não processados, meticulosamente coletados pelos enfermeiros por meio de suas observações e da escuta atenta do que o paciente tem a dizer. Posteriormente, utilizando seus conhecimentos de enfermagem, os enfermeiros assumem a tarefa de transformar esses dados brutos em informação. A informação, neste contexto, pode ser entendida como dados dotados de um julgamento ou significado atribuído, manifestando-se como descritores como "alto" ou "baixo", "normal" ou "anormal" e "sem problemas" ou "problemático".

Em►Na Tabela 2.3, vamos nos concentrar nos segmentos de análise de dados. cada padrão.

Durante a avaliação inicial do “padrão nutricional-metabólico” do Sr. Tanaka, a enfermeira coletou os seguintes dados:

- a altura é de 168 cm
- o peso é de 52 kg
- O índice de massa corporal (IMC) é 18,42.

Aplicando seus conhecimentos de enfermagem sobre os padrões de avaliação da Organização Mundial da Saúde (IMC <18,5 indica baixo peso), ela analisou esses dados e os transformou em informações valiosas: *O Sr. Tanaka está abaixo do peso.* Além disso, na avaliação inicial do “padrão de atividade-exercício”, ela coletou dados que indicavam que ele vinha passando mais tempo deitado no sofá nas últimas duas semanas. Utilizando sua experiência em enfermagem sobre os mecanismos e causas de lesões por pressão, ela analisou esses dados criteriosamente e os transformou em informações valiosas: *o estendido*

Períodos em que ele permanece deitado no sofá podem estar contribuindo para a lesão por pressão..

2.10 Agrupamento de informações/identificação de padrões

A etapa seguinte no processo envolve o agrupamento de informações, uma fase crucial que depende do reconhecimento de padrões. Após analisar e transformar meticulosamente os dados em informações, aproveitamos esse novo entendimento nas etapas subsequentes. O conceito de agrupamento de informações está intimamente ligado às complexidades das nossas funções de memória. Em vez de nos debatermos com a questão de "como devo agrupar as informações para discernir um padrão?", é reconfortante saber que nosso cérebro realiza essa tarefa de forma autônoma.

No âmbito da memória humana, existem duas facetas principais: a memória de longo prazo, que possui capacidade infinita, e a memória de curto prazo, limitada pela lei de Miller (1956), que sugere uma capacidade restrita de sete itens, mais ou menos dois. Reconhecendo essa limitação, nosso cérebro emprega um mecanismo chamado agrupamento para armazenar informações de forma eficiente na memória de curto prazo. Esse mecanismo envolve associar informações de tipos semelhantes e organizá-las em grupos coesos. O sucesso dessa associação depende do reservatório de conhecimento à nossa disposição.

Considere um cenário prático em que você está cuidando de um paciente com um problema de "equilíbrio hídrico". Seu conhecimento sobre "equilíbrio hídrico" abrange vários componentes, como entrada (por exemplo, ingestão oral, fluidos intravenosos, alimentação por sonda) e saída (por exemplo, urina, fezes, drenos, feridas extensas, sudorese, vômito). À medida que você coleta e analisa metodicamente diversos dados pertinentes ao "equilíbrio hídrico", seu conhecimento prévio torna-se fundamental para agrupar habilmente as informações relevantes.

Ilustrando esse processo com o caso do Sr. Tanaka, a enfermeira começou a discernir padrões por meio do agrupamento estratégico de informações. Como descrito em ► Figura 2.2, esta representação visual Resume como a informação se agrupa e se funde perfeitamente em padrões discerníveis.

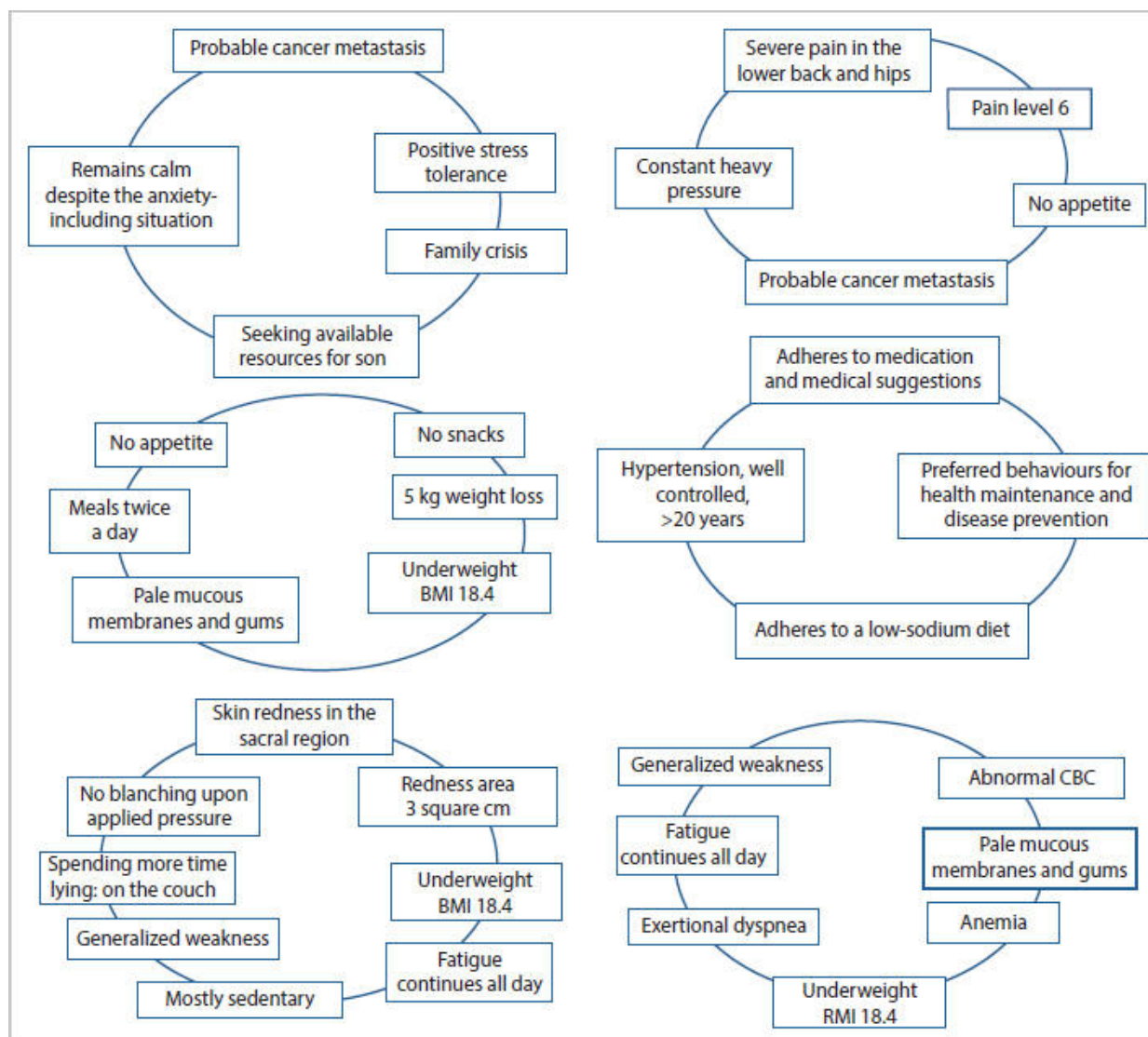


Figura 2.2 Agrupamento de informações: identificando um padrão com o Sr. Tanaka.

2.11 Identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem (hipóteses diagnósticas)

Nessa etapa do processo, a enfermeira examina minuciosamente as informações consolidadas e padronizadas, obtendo insights sobre as possíveis experiências do paciente – especificamente, suas respostas humanas.

Lamentavelmente, é frequentemente nesta fase que o processo de enfermagem é interrompido prematuramente. Os enfermeiros podem compilar uma lista de possíveis diagnósticos e, precipitadamente, implementar intervenções ou optar por um diagnóstico mais específico.

O diagnóstico baseia-se unicamente no rótulo, procedendo-se posteriormente à seleção de intervenções para o diagnóstico escolhido. Alternativamente, alguns enfermeiros podem definir um resultado desejado e direcionar as intervenções para atingir esse objetivo. No entanto, a falha inerente a essas abordagens reside na potencial incompatibilidade entre as intervenções e o problema específico do paciente e sua causa raiz. Simplificando, esses métodos não são apenas ineficazes, mas também condutas inadequadas. Para que os diagnósticos sejam verdadeiramente precisos, eles necessitam de validação – uma avaliação extensa e aprofundada para confirmar ou refutar, efetivamente “descartando”, um diagnóstico.

Nesta etapa, recomendamos que você considere todos os diagnósticos de enfermagem possíveis que lhe vierem à mente. Para enfermeiros experientes e especialistas, essa exploração mental ocorre rapidamente, muitas vezes em questão de segundos. Por outro lado, enfermeiros iniciantes ou estudantes podem se beneficiar da orientação de colegas mais experientes ou de professores para estruturar seu processo de raciocínio. A capacidade de reconhecer padrões nas informações depende de uma compreensão profunda dos conceitos subjacentes que sustentam cada diagnóstico potencial. Em certos casos, a compreensão conceitual de cada diagnóstico de enfermagem pode impulsionar o enfermeiro a realizar uma avaliação mais abrangente e detalhada.

Revisitando►A Figura 2.2, munida de uma base conceitual em Com conhecimentos de enfermagem que abrangem resiliência, dor, nutrição, autogestão da saúde, lesão por pressão, tolerância à atividade e fadiga, o enfermeiro pode começar a discernir as informações como potenciais diagnósticos de enfermagem, tais como:

- Preparação para maior resiliência (00212)
- Dor aguda (00132)
- Ingestão nutricional inadequada (00343)
- Preparação para uma melhor autogestão da saúde (00293)
- Lesão por pressão em adultos (00312)
- Diminuição da tolerância à atividade (00298)
- Sobrecarga excessiva de fadiga (00477).

Nesta etapa, você pode ter em mente diagnósticos de enfermagem semelhantes e se perguntar qual deles é o mais apropriado. No entanto, não há necessidade de se precipitar ainda. Na próxima etapa, explicaremos como diferenciar entre diagnósticos de enfermagem semelhantes. Como ilustrado, a enfermeira do Sr. Tanaka também parece estar lidando com dois diagnósticos de enfermagem semelhantes: *diminuição da tolerância à atividade*(00298) e *sobrecarga de fadiga* (00477).

2.12 Confirmação/Refutação de Possíveis Diagnósticos de Enfermagem

Nesta etapa crucial, você valida ou elimina rigorosamente os potenciais diagnósticos de enfermagem (hipóteses diagnósticas) que identificou. Isso envolve um exame metódico da lógica por trás de cada diagnóstico. Especificamente, você deve revisar as informações coletadas, comparando-as minuciosamente com os termos padronizados que utilizou, como os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

A utilização de termos padronizados, como os fornecidos pela NANDA-I, é crucial porque eles não apenas fornecem um rótulo (por exemplo, *prontidão para maior resiliência*) mas também oferecem uma definição abrangente e indicadores de diagnóstico (incluindo características definidoras e fatores relacionados, ou fatores de risco). Isso permite que outros enfermeiros validem – ou possivelmente questionem – o diagnóstico de forma consistente à medida que novos dados do paciente surgem. Termos criados à beira do leito sem essas definições e indicadores padronizados carecem de significado consistente e não podem ser submetidos à validação ou confirmação clínica. Nos casos em que não existe um diagnóstico de enfermagem NANDA-I apropriado para um padrão identificado em um paciente, é mais prudente fornecer uma descrição detalhada da condição em vez de inventar um termo, que pode estar sujeito a diferentes interpretações entre os enfermeiros.

A segurança do paciente depende de uma comunicação eficaz, enfatizando a necessidade de usar termos padronizados com definições inequívocas e indicadores de diagnóstico que possam ser facilmente validados. É imprescindível que as informações que fundamentam um possível diagnóstico estejam alinhadas com os indicadores de diagnóstico da NANDA-I. Diagnósticos que não possuem respaldo robusto dos indicadores da NANDA-I geralmente não são adequados para o paciente.

A estratégia consiste em realizar uma comparação detalhada entre o possível diagnóstico e as páginas relevantes do livro NANDA-I, enfatizando as características definidoras e os fatores de risco/relacionados identificados durante a avaliação de enfermagem. Isso garante a solidez e a adequação das conclusões diagnósticas obtidas.

Preparação para maior resiliência (00212): A situação geral do Sr. Tanaka está em perfeita consonância com a definição deste diagnóstico, que engloba um “padrão de capacidade de recuperação diante de situações adversas ou em constante mudança, que pode ser fortalecido”. Apesar de enfrentar os desafios de uma possível metástase do câncer e uma crise familiar, o Sr. Tanaka demonstra uma admirável tolerância ao estresse. Seus esforços proativos, juntamente com sua esposa, na busca por uma moradia adequada para seu filho, estão alinhados com a característica definidora de “Desejo de fortalecer a rede de apoio”. Contudo, dada a urgência dos sintomas problemáticos atuais do Sr. Tanaka, que exigem atenção imediata, a enfermeira decidiu excluir este diagnóstico da análise.

Dor aguda (00132): Nas últimas duas semanas, o Sr. Tanaka tem sentido consistentemente uma pressão intensa na região lombar e nos quadris, classificando-a em 6 numa escala de dor que varia de 0 (sem dor) a 10 (pior dor). Isso está de acordo com a definição de dor aguda como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante à associada a, lesão tecidual real ou potencial, com duração inferior a 3 meses”. Embora exista a possibilidade de a dor estar relacionada à metástase do câncer e persistir por mais de 3 meses, a previsão da duração futura permanece incerta neste momento. O nível de dor relatado pelo Sr. Tanaka, de 6, e a consequente falta de apetite estão de acordo com as características definidoras de dor aguda, incluindo “relato verbal de dor”, “intensidade da dor avaliada por meio de um instrumento de avaliação padronizado e validado” e “apetite inadequado”. O fator relacionado pode ser um “agente de lesão física”, embora os enfermeiros não tenham autonomia para modificar essa causa de forma independente. No entanto, os enfermeiros podem direcionar intervenções para o controle dos sintomas, utilizando posicionamento, frio/calor, visualização guiada e meditação, por exemplo. Se um médico prescrever analgésicos, a enfermeira pode orientar o Sr. Tanaka sobre como utilizá-los de forma eficaz.

Controle da dor que integra agentes farmacêuticos. A enfermeira validou e confirmou esse diagnóstico.

ingestão nutricional inadequada(00343): Hábitos alimentares do Sr. Tanaka O fato de o Sr. Tanaka consumir duas refeições por dia, evitar lanches, apresentar mucosas e gengivas pálidas, ter perdido 5 kg no último ano e ser considerado abaixo do peso está de acordo com as características que definem uma ingestão nutricional inadequada, incluindo "ingestão alimentar inferior às necessidades estimadas", "mucosas pálidas" e "baixo peso para a idade e sexo". A definição "consumo insuficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas" descreve com precisão sua condição. No entanto, considerando que o plano de tratamento médico do Sr. Tanaka ainda não foi definido e dependendo da estratégia médica escolhida, a equipe de enfermagem decidiu aguardar a revisão do plano de cuidados médicos antes de implementar intervenções independentes para essa questão. Consequentemente, a equipe de enfermagem optou por descartar esse diagnóstico neste momento, embora ele possa ser reavaliado após a definição do plano de cuidados médicos.

Preparação para uma melhor autogestão da saúde(00293): O Sr. Tanaka, que sofre de hipertensão há mais de 20 anos, segue uma dieta com baixo teor de sódio e toma medicação, adere diligentemente às recomendações de saúde e demonstra comportamentos preferenciais para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. Esses comportamentos estão alinhados com as características definidoras deste diagnóstico, incluindo “desejo de aprimorar as escolhas da vida diária para atingir as metas de saúde”, “desejo de aprimorar a inclusão do regime de tratamento na vida diária” e “desejo de aprimorar o controle dos fatores de risco”. A definição “padrão de manejo dos sintomas, regime de tratamento, consequências e mudanças no estilo de vida associadas à convivência com uma condição crônica, que pode ser fortalecido” caracteriza com precisão sua situação atual. A enfermeira validou e confirmou este diagnóstico. Deve-se observar que, dependendo do sistema de saúde e do tempo de internação, os diagnósticos de autogestão podem não ser validados ou confirmados até que o paciente esteja próximo da alta.

Lesão por pressão em adultos(00312): O Sr. Tanaka apresenta vermelhidão na região sacral, cobrindo uma área de 3 centímetros quadrados, sem palidez à pressão aplicada. Isso está de acordo com

Com a característica definidora de uma lesão por pressão em adultos, especificamente “eritema”. O eritema que não desaparece à pressão geralmente serve como o sinal inicial de uma úlcera por pressão. Devido à sua fraqueza generalizada, fadiga e dor, que o levaram a longos períodos deitado no sofá e a ser descrito como “predominantemente sedentário”, isso se alinha com o fator relacionado “pressão sobre proeminência óssea”. A definição, “dano localizado na pele e/ou tecido subjacente de um indivíduo com mais de 18 anos de idade, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento”, descreve com precisão sua condição atual. Considerando o estado nutricional comprometido devido à diminuição do apetite, existe o potencial de a lesão por pressão piorar se não for tratada. A enfermeira validou e confirmou esse diagnóstico.

Diminuição da tolerância à atividade(00298) e *sobrecarga de fadiga* (00477): O Sr. Tanaka apresenta fraqueza generalizada, fadiga e dispneia aos esforços, o que leva à consideração de dois diagnósticos potenciais. Para diferenciá-los, vamos examinar atentamente as definições. Ambos os diagnósticos se enquadram no mesmo Domínio 4 – atividade/repouso e na mesma Classe 3 – equilíbrio energético da Taxonomia NANDA-I II, indicando similaridade conceitual. No entanto, após uma análise mais detalhada, “*diminuição da tolerância à atividade*” é definida como “resistência insuficiente para completar as atividades diárias necessárias ou desejadas”, com foco na resistência. Por outro lado, “*carga excessiva de fadiga*” é definida como “uma sensação avassaladora e persistente de exaustão e diminuição da capacidade para o trabalho físico e mental no nível habitual”, concentrando-se na sensação de exaustão, um sintoma da fadiga. Embora o Sr. Tanaka relate fadiga, sua experiência vai além da mera fadiga. Os resultados da avaliação estão de acordo com as características definidoras de *diminuição da tolerância à atividade*. Fraqueza generalizada, fadiga e dispneia aos esforços. Os fatores relacionados incluem desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio devido à anemia, desnutrição por ingestão nutricional inadequada e inatividade prolongada devido à fadiga. Portanto, a enfermeira confirmou o diagnóstico.

A enfermeira do Sr. Tanaka examinou cuidadosamente os possíveis diagnósticos de enfermagem e finalizou os quatro diagnósticos a seguir.

- Dor aguda (00132)
- Lesão por pressão em adultos (00312)
- Diminuição da tolerância à atividade (00298)
- Prontidão para autogestão de saúde aprimorada (00293). Conforme observado acima, dependendo dos recursos ou sistemas de saúde, os diagnósticos de autogestão podem não ser validados ou confirmados até que o paciente esteja próximo da alta.

2.13 Diferenciando diagnósticos semelhantes

No processo de confirmação/refutação de possíveis diagnósticos de enfermagem, surge, por vezes, uma tarefa adicional: determinar o diagnóstico de enfermagem mais apropriado dentre aqueles conceitualmente semelhantes. As semelhanças entre diagnósticos de enfermagem tornam-se frequentemente evidentes quando os rótulos contêm termos em comum ou quando os diagnósticos compartilham similaridades conceituais. Nessas situações, as seguintes abordagens podem ser úteis:

Domínios e Classes A abordagem inicial envolve examinar a localização dos diagnósticos dentro da Taxonomia II da NANDA-I. Cada domínio (representando uma ampla área do conhecimento de enfermagem) e classe (consistindo em diagnósticos com atributos semelhantes) é claramente definido, fornecendo uma base para uma compreensão geral de suas distinções. Diagnósticos dentro do mesmo domínio e classe normalmente compartilham atributos comuns. Para ilustrar, a distinção entre *alfabetização em saúde inadequada* (00339) e *conhecimento inadequado sobre saúde* (00435) pode ser alcançado examinando atentamente suas posições dentro da taxonomia. Não apenas esses dois rótulos diagnósticos são muito semelhantes, mas os termos “conhecimento” e “alfabetização” estão intimamente relacionados. *Alfabetização em saúde inadequada* Está situada no Domínio 1 – Promoção da saúde, Classe 2 – Gestão da saúde. Por outro lado, *conhecimento inadequado sobre saúde* Está localizado no Domínio 5 – Percepção/cognição, Classe 4 – Cognição. As definições para esses domínios e classes são as seguintes:

- Domínio 1 – Promoção da saúde: A consciência do bem-estar ou da normalidade do funcionamento e as estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade do funcionamento.
- Classe 2 – Gestão da saúde: Identificar, controlar, executar e integrar atividades para manter a saúde e o bem-estar geral.
- Domínio 5 – Percepção/cognição: O sistema de processamento de informações do ser humano, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.
- 4ª série – Cognição: Uso da memória, aprendizagem, pensamento, resolução de problemas, abstração, julgamento, discernimento, capacidade intelectual, cálculo e linguagem.

A partir dessas informações, fica claro que *alfabetização em saúde inadequada* É um diagnóstico relacionado à gestão da saúde, enquanto *conhecimento inadequado sobre saúde* É um diagnóstico associado à função cognitiva.

Definições Nos casos em que dois diagnósticos de enfermagem se encontram no mesmo domínio e classe, é aconselhável empregar a segunda abordagem. Esta envolve um exame cuidadoso da definição de cada diagnóstico. A NANDA-I fornece terminologia padronizada com definições específicas, garantindo uma compreensão consistente de cada termo diagnóstico. Apesar disso, alguns enfermeiros podem selecionar um diagnóstico de enfermagem com base apenas na sua impressão inicial do rótulo, levando a suposições arbitrárias sobre o seu significado. Se enfermeiros e estudantes desconsiderarem as definições fornecidas e interpretarem os diagnósticos de enfermagem à sua maneira, isso dificulta a concretização do objetivo final da terminologia padronizada. Portanto, uma compreensão completa da definição torna-se crucial ao trabalhar com diagnósticos de enfermagem. Por exemplo, os enfermeiros frequentemente encontram confusão entre *ansiedade excessiva*(00400) e *medo excessivo*(00390). Ambos os diagnósticos pertencem ao Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse e à Classe 2.

- Estratégias de enfrentamento na taxonomia. Para discernir entre diagnósticos conceitualmente semelhantes, é necessário um exame minucioso de cada um.

A definição do diagnóstico é essencial. As definições para os dois diagnósticos são as seguintes:

- *Ansiedade excessiva* Envolve preocupação desproporcional e persistente com situações e eventos percebidos como ameaçadores.
- *Medo excessivo* Envolve respostas emocionais intensas e desproporcionais, desencadeadas pela detecção de uma ameaça iminente.

Embora ambos os diagnósticos envolvam respostas emocionais desproporcionais, é crucial observar que a ansiedade excessiva é caracterizada por uma preocupação persistente com ameaças percebidas, enquanto o medo excessivo é marcado por uma reação emocional intensa a uma ameaça iminente.

Inclusão A classificação NANDA-I incorpora diagnósticos de enfermagem que abrangem vários níveis de abstração, desde os mais amplos até os mais específicos. Ao se deparar com uma situação em que um diagnóstico de enfermagem engloba outros, uma estratégia recomendada é adotar uma terceira abordagem: identificar o diagnóstico de enfermagem mais específico. Isso ocorre porque diagnósticos de enfermagem mais específicos desempenham um papel crucial na projeção de resultados de enfermagem e na definição de intervenções de enfermagem apropriadas. Garantir a abrangência envolve um exame minucioso da definição e das características definidoras do diagnóstico. Por exemplo, *eliminação urinária prejudicada* (00016), *incontinência urinária de esforço* (00017), *incontinência urinária de urgência* (00019), e *incontinência urinária mista* (00310) estão todos situados no Domínio 3 – Eliminação e troca e na Classe 1 – Função urinária na taxonomia. A definição e as características definidoras de *eliminação urinária prejudicada* são descritas da seguinte forma:

- Definição: Disfunção na eliminação da urina.
- Características definidoras: Disúria, aumento da frequência urinária, noctúria, hesitação urinária, incontinência urinária, retenção urinária e urgência urinária.

A partir dessas informações, torna-se evidente que *eliminação urinária prejudicada* serve como um diagnóstico de enfermagem altamente abstrato que engloba outros diagnósticos de enfermagem mais específicos. Normalmente, um

Um diagnóstico de enfermagem abrangente e abstrato raramente constitui, por si só, o diagnóstico final. No entanto, pode ser útil para os enfermeiros refinarem gradualmente seu raciocínio diagnóstico e restringirem suas opções de diagnósticos de enfermagem.

Conceitos de Enfermagem Se as estratégias mencionadas anteriormente se mostrarem ineficazes, como abordagem final, revise sua compreensão dos conceitos de enfermagem – respostas humanas ou foco diagnóstico – associados aos diagnósticos de enfermagem. Cada diagnóstico de enfermagem é fundamentado em conceitos de enfermagem, representando o conhecimento da disciplina. Compreender esses conceitos subjacentes auxilia os enfermeiros a sintetizar (agrupar) informações pertinentes, como o domínio e a classe na taxonomia, a definição e os indicadores diagnósticos, em um padrão coeso. Portanto, revisar apenas a localização dentro da taxonomia pode não ser suficiente se o enfermeiro não compreender os conceitos fundamentais do diagnóstico.

Por exemplo, distinguir entre *autoeficácia inadequada em saúde* (00338) e *autocompaixão inadequada* (00325) pode tornar as informações de domínio e classe sem sentido sem uma compreensão de autoeficácia e autoestima:

- *Autoeficácia inadequada em saúde* Domínio 6 – Autopercepção e Classe 2 – Autoestima.
- *Autocompaixão inadequada* Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse e Classe 2 – Resposta de enfrentamento.

Além disso, sem o conhecimento desses conceitos, as seguintes definições poderiam confundir ainda mais o enfermeiro:

- *Autoeficácia inadequada em saúde* Crença insuficiente na própria capacidade de promover, manter ou restaurar um estado de saúde adequado.
- *Autocompaixão inadequada* Incapacidade de praticar a autocompaixão e a compreensão, reconhecer a própria conexão com a experiência humana mais ampla, estar atento e consciente dos próprios pensamentos e sentimentos em momentos de fracasso, limitações ou sofrimento.

Para compreender conceitos desconhecidos, uma consulta rápida a um dicionário é uma abordagem útil. O Dicionário Online de Cambridge (2023) define autoeficácia como “a crença de uma pessoa de que ela pode ter sucesso ao realizar uma tarefa específica”. Após consultar essa definição, a definição mencionada anteriormente torna-se mais acessível. Por outro lado, o termo “autocompaixão” não foi encontrado no dicionário mencionado. Embora tenha raízes na filosofia oriental, é um conceito que tem recebido atenção e sido alvo de pesquisas recentemente. Devido à sua complexidade, recomendamos explorar diversas fontes de informação para uma compreensão mais abrangente.

2.14 Priorizando Diagnósticos

A transição final da avaliação para o diagnóstico de enfermagem envolve a etapa crucial de priorização dos diagnósticos. Diante de múltiplos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deve discernir qual abordar primeiro. Embora algumas situações permitam o manejo simultâneo de múltiplos diagnósticos, a realidade da sobrecarga de trabalho na enfermagem e da equipe reduzida ressalta a importância do cuidado ao paciente com uso eficiente de recursos.

Diversos princípios orientadores podem auxiliar na priorização dos diagnósticos de enfermagem:

- Considere a urgência:
 - Priorize os diagnósticos de enfermagem que representam uma ameaça imediata ou que provavelmente piorarão rapidamente se não forem tratados prontamente. Os diagnósticos que impactam diretamente a vida do paciente devem ter prioridade.
- Avaliar interações:
 - Avalie a interação entre os diagnósticos de enfermagem. Dê prioridade aos diagnósticos que causam ou agravam outros diagnósticos de enfermagem. Por exemplo, a ansiedade excessiva em alguns pacientes pode contribuir para um padrão de sono ineficaz, enquanto em outros, um padrão de sono ineficaz pode contribuir para o aumento da ansiedade. Ao abordar a causa raiz, a resolução dos diagnósticos associados pode ocorrer.
- Respeitar as preferências do paciente:

- Considere a opinião do paciente e priorize os diagnósticos que estejam de acordo com suas preferências e preocupações. No entanto, em casos de divergência de prioridades entre a equipe de enfermagem e o paciente, é fundamental estabelecer uma comunicação aberta. Explicar a lógica por trás das prioridades escolhidas promove o entendimento e a colaboração.
- Aplicar a Hierarquia das Necessidades de Maslow:
Utilize a hierarquia das necessidades de Maslow (1943) como estrutura para priorização. Comece abordando os diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades fisiológicas do paciente, passando gradualmente para aqueles associados às necessidades de ordem superior.

Ao aderir a esses princípios, os enfermeiros podem priorizar sistematicamente os diagnósticos de enfermagem, garantindo uma abordagem focada e eficaz ao cuidado do paciente dentro das limitações de seu ambiente de trabalho.

A enfermeira do Sr. Tanaka considerou cuidadosamente a urgência de cada diagnóstico, as possíveis interações entre eles e as preferências do paciente. A enfermeira definiu as seguintes prioridades:

- Lesão por pressão em adultos (00312)
- Dor aguda (00132)
- Diminuição da tolerância à atividade (00298)
- Preparação para uma melhor autogestão da saúde (00293).

A estratégia de priorização da enfermeira está em harmonia com os princípios fundamentais da hierarquia das necessidades de Maslow, onde as necessidades fisiológicas imediatas têm precedência sobre as demais dimensões do cuidado. A priorização se dá da seguinte forma:

- Lesão por pressão em adultos (00312):
 - Este quadro foi identificado como prioridade máxima devido à sua potencial deterioração rápida e ao risco de complicações graves caso não seja tratado. A ausência de palidez à pressão, aliada ao comprometimento do estado nutricional, reforça a urgência da intervenção. Prevenir o agravamento do quadro é crucial para o bem-estar do Sr. Tanaka.

– Dor aguda (00132):

Embora não represente uma ameaça iminente à vida, a dor não controlada pode afetar significativamente o bem-estar geral e dificultar o tratamento de outros problemas de saúde. O controle da dor aguda surge como a segunda prioridade para aumentar o conforto do Sr. Tanaka e melhorar sua capacidade de lidar com os desafios de saúde concomitantes.

– Diminuição da tolerância à atividade (00298):

– A terceira prioridade está alinhada com o princípio de priorizar os diagnósticos desejados pelo paciente. A fraqueza generalizada, a fadiga e a dispneia aos esforços do Sr. Tanaka prejudicam diretamente suas atividades diárias. Ao abordar a diminuição da tolerância à atividade, a enfermeira atende a uma preocupação que influencia substancialmente a qualidade de vida do paciente, estando em consonância com seus desejos expressos.

– Preparação para uma melhor autogestão da saúde (00293):

– A prioridade final está alinhada com a ideia de que aproveitar os pontos fortes de uma pessoa pode apoiar o plano de tratamento geral. (Consulte a nota anterior sobre validação/confirmação de diagnósticos de autogestão.) O Sr. Tanaka tem demonstrado consistentemente seu desejo de gerenciar sua saúde da melhor maneira possível, portanto, a enfermeira pode se valer dessa força ao apoiá-lo no gerenciamento de qualquer plano de tratamento que seja estabelecido.

Essa abordagem de priorização não apenas considera a urgência das necessidades fisiológicas, mas também integra as preferências e os pontos fortes do paciente, garantindo um plano de cuidados centrado no paciente que aborda as ameaças imediatas, ao mesmo tempo que trata das preocupações que afetam a vida diária e o conforto do Sr. Tanaka.

2.15 Resumo

Este capítulo destaca o papel fundamental da avaliação no processo de enfermagem, enfatizando que uma avaliação completa e precisa constitui a base para diagnósticos de enfermagem eficazes.

planejamento de cuidados subsequentes. A jornada da avaliação ao diagnóstico de enfermagem abrange uma combinação de conhecimento científico, habilidades de comunicação eficazes, exame físico, uma atitude compassiva e pensamento crítico. Os diagnósticos de enfermagem, empregando termos padronizados com definições precisas, representam um campo único do conhecimento de enfermagem, distinto dos diagnósticos médicos. As etapas na progressão da avaliação ao diagnóstico de enfermagem incluem:

- **Avaliação de triagem:**

- A etapa inicial na coleta de dados para identificar indivíduos que necessitam de uma avaliação mais aprofundada e detalhada.

- **Avaliação detalhada:**

- Uma fase indispensável, acionada quando os dados de triagem sugerem preocupações, integrada perfeitamente em cada aspecto do processo.

- **Análise de dados:**

- A conversão de dados brutos em informações significativas por meio da aplicação do conhecimento de enfermagem, permitindo a interpretação e a atribuição de significado aos dados coletados.

- **Agrupamento de informações/Identificação de padrões:**

- A organização da informação em grupos ou padrões, facilitando o armazenamento eficiente na memória e o reconhecimento de dados relevantes.

- **Identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem:**

- A consideração de todos os diagnósticos de enfermagem plausíveis, fundamentados em informações agrupadas, reconhecendo padrões e compreendendo as respostas humanas do paciente.

- **Confirmação/Refutação de Possíveis Diagnósticos de Enfermagem:**

- A validação ou eliminação de potenciais diagnósticos de enfermagem por meio da análise criteriosa das informações em comparação com os diagnósticos da NANDA-I.

- **Priorizando diagnósticos:**

- A priorização de diagnósticos baseia-se em fatores como urgência, interações entre diagnósticos, preferências do paciente e adesão à hierarquia das necessidades de Maslow.

Este processo abrangente destaca a complexa interação entre avaliação e diagnóstico na prestação de cuidados de enfermagem centrados no paciente e baseados em evidências.

2.16 Referências

- Cambridge University Press. Dicionário Cambridge online. 2023. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/>.
- Gordon, M. Diagnóstico de enfermagem: processo e aplicação. Nova York, NY: McGraw-Hill. 1982.
- Gordon, M. Diagnóstico de enfermagem: Processo e aplicação, 3ª ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994.
- Notas de avaliação de Gordon M.: Avaliação de enfermagem e raciocínio diagnóstico. Filadélfia, PA: FA Davis. 2008.
- Jones DA, Herdman TH, Butcher RCGS. Raciocínio clínico: da avaliação à diagnóstico. Em: Herdman TH, Kamitsuru S, Takao Lopes C (eds). Diagnóstico de enfermagem da NANDA International: definições e classificação, 2021-2023. Nova York, NY: Thieme, 2021.
- Miller, Geórgia. O número mágico sete, mais ou menos dois: Alguns limites para o nosso capacidade de processamento de informações. Psychological Review 1956; 63(2): 81-97.
- NANDA Internacional. Declaração de posição: O uso da Taxonomia II como um Quadro de avaliação, 2010. Disponível em: <https://nanda.org/publicationsresources/resources/position-statement/>.
- Organização Mundial da Saúde. Índice de massa corporal (IMC). 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>.

Parte 2

Classificação Internacional NANDA: Estrutura e Diagnósticos

3	Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA
4	A Estrutura Axial da NANDA Internacional
5	Princípios de ordenação para diagnósticos dentro da estrutura taxonômica

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

3. A Classificação Internacional NANDA de Diagnósticos de enfermagem

T. Heather Herdman

3.1 Introdução à Ontologia, Classificação e à Taxonomia NANDA-I

Classificações padronizadas são sistemas estruturados usados para descrever os fenômenos de interesse na enfermagem. Elas fornecem uma linguagem comum para os enfermeiros, garantindo consistência e precisão na comunicação. A terminologia em enfermagem refere-se a conjuntos de termos e definições usados em contextos específicos. Esses termos aprimoram a precisão da comunicação entre os profissionais de saúde.

3.1.1 Ontologia

A ontologia é um ramo da filosofia que se ocupa do estudo da natureza da existência ou da realidade. Em ciência da computação, a ontologia é uma especificação formal e explícita de uma conceitualização compartilhada. Ela fornece um método estruturado para representar o conhecimento sobre um domínio específico e define os conceitos e as relações entre eles dentro desse domínio. As ontologias são usadas para capturar e formalizar o conhecimento de uma forma que possa ser processada por computadores (Noy e McGuinness, s.d.; Tiwari, Sanju e Abraham, 2020), facilitando a compreensão, a organização e o compartilhamento de informações pelos sistemas.

A ontologia em sistemas de documentação de enfermagem refere-se à representação estruturada do conhecimento, dos conceitos e das inter-relações da enfermagem no âmbito da ciência da enfermagem. Ela fornece uma estrutura formal para organizar conceitos de enfermagem, como diagnósticos, resultados e intervenções, bem como outras informações relevantes, como dados de avaliação ou indicadores diagnósticos. A ontologia de enfermagem está intimamente relacionada à classificação em enfermagem de diversas maneiras.

Clareza conceitual

As ontologias contribuem para a clareza conceitual de diversas maneiras, incluindo a demonstração de como os conceitos estão conectados e como se relacionam entre si, o que proporciona uma visão mais abrangente e clara do domínio. Elas formalizam o conhecimento e a lógica utilizada para representá-lo. A consistência e a coerência na representação do conhecimento são cruciais para manter uma compreensão inequívoca dos conceitos, visto que inconsistências podem levar à confusão e à interpretação errônea. Um vocabulário e uma estrutura formal compartilhados facilitam a comunicação entre pessoas e sistemas. As ontologias incluem axiomas e regras que dão suporte à inferência lógica, o que pode auxiliar na dedução de novos conhecimentos a partir de conceitos existentes, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e clara do domínio (Tiwari & Abraham, 2020).

A ontologia NANDA-I promove a clareza conceitual ao definir explicitamente conceitos importantes para a enfermagem (diagnósticos de enfermagem), especificar as relações entre os conceitos, organizar o conhecimento hierarquicamente e, ao mesmo tempo, garantir consistência, padronização e suporte à inferência lógica. Por meio dos Domínios NANDA-I e suas Classes associadas, a estrutura de diagnóstico de enfermagem NANDA-I fornece uma representação estruturada dos conceitos (diagnósticos) utilizados na prática de enfermagem, suas relações e sua relevância para o cuidado ao paciente. Esses domínios e classes podem ser utilizados para apoiar o pensamento crítico, a agregação de dados e facilitar a comunicação clara entre e dentro das disciplinas.

Padronização

Fornecer definições explícitas de conceitos ajuda a esclarecer o significado de cada um, evitando ambiguidades e garantindo um entendimento compartilhado entre os usuários. Isso assegura uma compreensão comum dos conceitos em diversos contextos, possibilitando a interoperabilidade entre diferentes sistemas e aplicações. As ontologias de enfermagem definem os principais conceitos e termos utilizados na área e estabelecem uma linguagem padronizada para descrever dados de pacientes, diagnósticos, resultados e intervenções. A NANDA International utiliza um processo formalizado para definir, descrever (utilizando indicadores diagnósticos) e classificar ontologias de enfermagem.

Diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos são baseados em uma compreensão comum dos conceitos de enfermagem – e não simplesmente em dados/observações – o que garante que sejam abrangentes, relevantes e específicos ao conhecimento de enfermagem. A padronização assegura que os profissionais de saúde utilizem terminologia consistente, promovendo comunicação e entendimento eficazes entre os enfermeiros.

Interoperabilidade

Você provavelmente já ouviu esse termo com frequência na nossa era informatizada, mas já parou para pensar na sua importância para a enfermagem, para o cuidado e para a segurança do paciente? Na área da saúde, a interoperabilidade permite que diversas plataformas de registros eletrônicos de saúde (EHR) troquem informações do paciente de forma segura. A capacidade de visualizar e compartilhar dados entre diferentes locais clínicos em tempo real e entre diferentes unidades pode reduzir erros médicos e permitir que os profissionais de saúde tenham acesso às informações mais atualizadas no EHR, o que contribui para a precisão no diagnóstico e no tratamento.

A interoperabilidade entre diferentes sistemas e aplicações de saúde é aprimorada com o uso de ontologias. Quando as classificações de enfermagem são baseadas em uma ontologia comum, torna-se mais fácil integrar dados de diversas fontes, como registros eletrônicos de saúde (EHR) e sistemas de apoio à decisão clínica. A interoperabilidade melhora a continuidade do cuidado e permite que os profissionais de saúde acessem e compartilhem informações padronizadas de enfermagem em diferentes locais, ambientes clínicos e regiões geográficas.

Os diagnósticos de enfermagem padronizados pela NANDA-I, influenciados pela ontologia, aprimoram a interoperabilidade em ambientes de saúde. Enfermeiros de todo o mundo podem usar esses diagnósticos padronizados para se comunicarem de forma eficaz, garantindo que os mesmos termos sejam usados para descrever as respostas humanas e as intervenções de enfermagem. Essa consistência é essencial para fornecer cuidados de alta qualidade e seguros ao paciente.

Pesquisa e análise de dados

Ter uma ontologia apoia a pesquisa em enfermagem, fornecendo uma estrutura organizada para a verificação dos dados. Os pesquisadores podem usar classificações padronizadas de enfermagem, como a NANDA-I, para categorizar e analisar dados (diagnósticos e avaliações de enfermagem).

dados) de forma consistente. Relações definidas entre conceitos apoiam a análise automatizada e o raciocínio clínico. Essa consistência aumenta a validade e a confiabilidade dos resultados da pesquisa, permitindo comparações significativas entre locais e apoiando a prática baseada em evidências.

Melhoria da qualidade

Classificações de enfermagem padronizadas, baseadas em ontologia, facilitam iniciativas de melhoria da qualidade na área da saúde, permitindo que as organizações de saúde coletem e analisem dados de forma consistente. Por meio do uso de uma linguagem padronizada para documentar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, as organizações de saúde podem analisar dados com mais eficácia, identificar tendências e implementar práticas baseadas em evidências para aumentar a eficácia e a eficiência no atendimento ao paciente.

3.1.2 Definições Críticas

Você frequentemente ouvirá três termos usados como sinônimos: classificação, terminologia e taxonomia. Embora as diferenças possam, às vezes, ser difíceis de compreender, considerá-los a mesma coisa simplesmente não é correto. Portanto, vamos dedicar um momento para entender as semelhanças e as diferenças.

Terminologias

Uma terminologia abrange uma gama mais ampla de termos usados em contextos específicos, garantindo precisão na comunicação. A norma ISO 17115 define uma **terminologia clínica** como uma “terminologia necessária direta ou indiretamente para descrever condições de saúde e atividades de assistência à saúde” (Organização Internacional de Normalização, 2020).

A terminologia é a linguagem usada para descrever algo específico; é a linguagem utilizada em uma determinada disciplina para descrever seu conhecimento. Portanto, os diagnósticos de enfermagem formam uma linguagem específica da disciplina, de modo que, quando falamos dos próprios diagnósticos, estamos falando da terminologia dos julgamentos de enfermagem, conhecida como diagnósticos de enfermagem.

Classificação

Uma classificação representa uma organização sistemática de itens, conceitos ou fenômenos com base em características, propriedades ou critérios compartilhados; envolve agrupar coisas semelhantes e separar coisas diferentes em categorias distintas para facilitar a recuperação da informação. Classificações são usadas em diversas áreas, incluindo enfermagem e medicina, para organizar, analisar e compreender elementos diversos, reconhecendo padrões e relações entre eles. O objetivo de uma classificação é simplificar informações complexas, aprimorar a compreensão e facilitar a comunicação, criando uma estrutura que permita a comparação e a diferenciação entre os itens categorizados.

A norma ISO 17115 define classificações como “um conjunto exaustivo de categorias mutuamente exclusivas para agregar dados em um nível de especialização predefinido para um propósito específico” (Organização Internacional de Normalização, 2020). A classificação NANDA-I permite focar em fenômenos específicos da enfermagem e fornece uma linguagem padronizada para diagnósticos de enfermagem. Assim, a Classificação NANDA-I representa a organização de nossos diagnósticos com base em uma ontologia: conceitos e categorias em uma área ou domínio que demonstram suas propriedades e as relações entre eles.

Sistemas de classificação Na área da saúde, os sistemas de classificação denotam conhecimento disciplinar e demonstram como um grupo específico de profissionais percebe quais são as áreas de conhecimento significativas da disciplina. Portanto, um sistema de classificação na área da saúde tem múltiplas funções, incluindo:

1. Apresentar uma visão geral do conhecimento e da área de atuação de uma profissão específica.
2. Organizar os fenômenos de forma a fazer referência a mudanças na saúde, nos processos e nos mecanismos que sejam relevantes para o profissional.
3. Mostrar a conexão lógica entre fatores que podem ser controlados ou manipulados por profissionais da área (von Krogh 2011).

Aprender e usar um conjunto comum de diagnósticos de enfermagem permite que os enfermeiros desenvolvam uma compreensão profunda dos conceitos de enfermagem, levando a um melhor raciocínio clínico e habilidades de tomada de decisão. É útil entender como a classificação NANDA-I organiza os julgamentos dos enfermeiros (diagnósticos de enfermagem) sobre os fenômenos relevantes para a prática de enfermagem em grupos taxonômicos de acordo com suas semelhanças observadas.

Para melhor compreender a classificação NANDA-I, precisamos entender o que é e o que não é um diagnóstico de enfermagem. Em seguida, precisamos entender como utilizamos uma taxonomia para organizar esses diagnósticos e como a classificação NANDA-I representa nosso conhecimento disciplinar – refletindo os julgamentos que os enfermeiros fazem sobre os pacientes com base no conhecimento de nossos conceitos disciplinares, dados de avaliação e informações do paciente/família, combinados com o conhecimento teórico de enfermagem e nossa compreensão das respostas humanas.

Organizando o conhecimento de enfermagem com taxonomias As

taxonomias são sistemas hierárquicos usados para categorizar e organizar informações. Elas podem ajudar os enfermeiros a compreender as relações entre vários conceitos e fornecer uma estrutura para a prática de enfermagem. A ISO 18104, uma norma global para documentação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, definiu taxonomias para garantir a consistência na documentação de enfermagem, como:

“...representação estruturada, legível por humanos e máquinas, de conceitos clínicos necessários direta ou indiretamente para descrever condições de saúde e atividades de assistência à saúde, e permitir sua posterior recuperação ou análise. Inclui também a relação da terminologia com as especificações para organizar, comunicar e interpretar esse conjunto de conceitos” (ISO, 2014).

UM *taxonomia* A taxonomia é a ciência da classificação, tipicamente aplicada a organismos vivos, mas também utilizada em diversas disciplinas acadêmicas para classificar e categorizar diferentes entidades com base em suas características. Ela pode fornecer um método de organização hierárquica de conceitos, facilitando a compreensão sistemática do conhecimento. A taxonomia nos auxilia na organização da diversidade de fenômenos da enfermagem em uma estrutura sistemática e organizada, tornando-a mais acessível e eficaz.

Tornar mais fácil estudar, compreender e comunicar diferentes conceitos de interesse para a nossa disciplina.

A taxonomia NANDA-I é um esquema de classificação que nos ajuda a organizar os conceitos relevantes (julgamentos de enfermagem ou diagnósticos de enfermagem) para a prática de enfermagem. Quando queremos falar sobre a forma como estruturamos ou categorizamos os diagnósticos NANDA-I, estamos falando sobre a...*taxonomia*.

Todos esses três conceitos – terminologia, classificação e taxonomia – visa aprimorar a comunicação, promover a precisão e garantir a consistência na prática de enfermagem. A NANDA-I desenvolve sua classificação, terminologia e taxonomia para capacitar os enfermeiros com uma estrutura comum, baseada em uma ontologia de enfermagem, que promove a prestação de cuidados de saúde coesa e eficaz.

3.1.3 A Taxonomia NANDA-I II

A NANDA-I apresenta seus diagnósticos em uma estrutura conhecida como *taxonomia*. Uma definição da NANDA-I *taxonomia* Poderia ser definida como “uma ordenação sistemática dos fenômenos que surgem como resultados do raciocínio clínico e que definem o conhecimento da disciplina de enfermagem”. Trata-se de um esquema de classificação que nos auxilia a organizar os conceitos relevantes (julgamentos ou diagnósticos de enfermagem) para a prática de enfermagem. Em outras palavras, nossa taxonomia se preocupa com a classificação ordenada dos focos diagnósticos de interesse para a enfermagem, de acordo com suas relações naturais presumidas. Quando queremos falar sobre a maneira como estruturamos ou categorizamos os diagnósticos da NANDA-I, estamos falando sobre a *taxonomia*.

A taxonomia NANDA-I fornece uma maneira de classificar e categorizar áreas de interesse para o profissional de enfermagem (ou seja, focos diagnósticos). Como mencionado anteriormente, a taxonomia NANDA-I agrupa seus diagnósticos de enfermagem em 13 domínios e 48 classes. Um domínio é uma “esfera de conhecimento”, e os domínios da NANDA-I identificam conhecimentos específicos da disciplina de enfermagem. Os 13 domínios da NANDA-I são subdivididos em classes (agrupamentos que compartilham atributos comuns). *Infecção, Lesão física, Violência, Riscos ambientais, Processos defensivos e Termorregulação*, por exemplo, são as classes em

Segurança/proteção domínio. Cada uma das classes contém diagnósticos de enfermagem relevantes. *Lesão por pressão em adultos* (00312) é um diagnóstico de enfermagem na classe, *Lesão física* (Classe 2), dentro do domínio de *Segurança/proteção* (Domínio 11).

Compreender a estrutura da taxonomia NANDA-I ajuda o enfermeiro a identificar e revisar diagnósticos dentro da mesma classe. Por exemplo, na *Lidar com o estresse / tolerância ao estresse* domínio, dentro do *Respostas de enfrentamento* Em sala de aula, um enfermeiro encontrará os rótulos que representam os diagnósticos de enfermagem relacionados à ansiedade, enfrentamento, luto, medo, resiliência e autocompaixão.

A estrutura de codificação taxonômica NANDA-I

A estrutura de código da Taxonomia II para nossos rótulos de diagnóstico e indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e populações de risco) é um inteiro de 32 bits (ou, se o banco de dados do usuário utilizar outra notação, a estrutura do código é um código de cinco dígitos). Embora não seja necessário que os enfermeiros na prática aprendam ou memorizem códigos de diagnóstico, é fundamental que eles existam. Nas classificações de saúde, códigos alfanuméricos são usados para representar vários aspectos da assistência à saúde, como diagnósticos ou intervenções, que se relacionam ao cuidado do paciente. Todos os conceitos de enfermagem requerem um código único e legível por máquina, que permita a troca de informações entre diferentes sistemas de EHR (Registro Eletrônico de Saúde). Legível por máquina, de acordo com o Federal Enterprise Data Resources (2023), significa: "informação ou dados em um formato que pode ser facilmente processado por um computador sem intervenção humana, garantindo que nenhum significado semântico seja perdido". Esses códigos devem ser universais para garantir o acesso seguro por profissionais de saúde, apoiando sua capacidade de compreender com eficiência informações importantes sobre a condição e o tratamento de um paciente.

A Taxonomia II possui uma estrutura de códigos que está em conformidade com as recomendações de que os códigos não contenham informações sobre o conceito classificado. Essa estrutura proporciona estabilidade, ou seja, crescimento e desenvolvimento, à estrutura de classificação, evitando a necessidade de alterar os códigos quando novos diagnósticos, refinamentos e revisões são adicionados. Novos códigos são atribuídos a diagnósticos recém-aprovados ou a...

Diagnósticos já aprovados que sofrem alteração na rotulagem durante a revisão.

Cabe ressaltar que a NANDA-I solicita que o código de diagnóstico seja utilizado nas publicações, para garantir que os leitores cuja língua materna seja diferente da língua do documento possam compreender o diagnóstico em questão.

Taxonomia: um exemplo prático

Vamos pensar na taxonomia em relação a algo com que todos lidamos no nosso dia a dia. Uso este exemplo há muitos anos com os meus alunos e constato que os ajuda a compreender rapidamente como a taxonomia pode ser útil na prática. Quando você precisa comprar comida, vai ao supermercado. Suponha que haja um novo supermercado no seu bairro, *Mercearias Classificadas, Inc.* Então você decide ir lá fazer suas compras. Ao entrar na loja, você percebe que o layout parece muito diferente da sua loja habitual, mas a pessoa que o recebe na porta lhe entrega um diagrama para ajudá-lo a se orientar (►Figura 3.1).

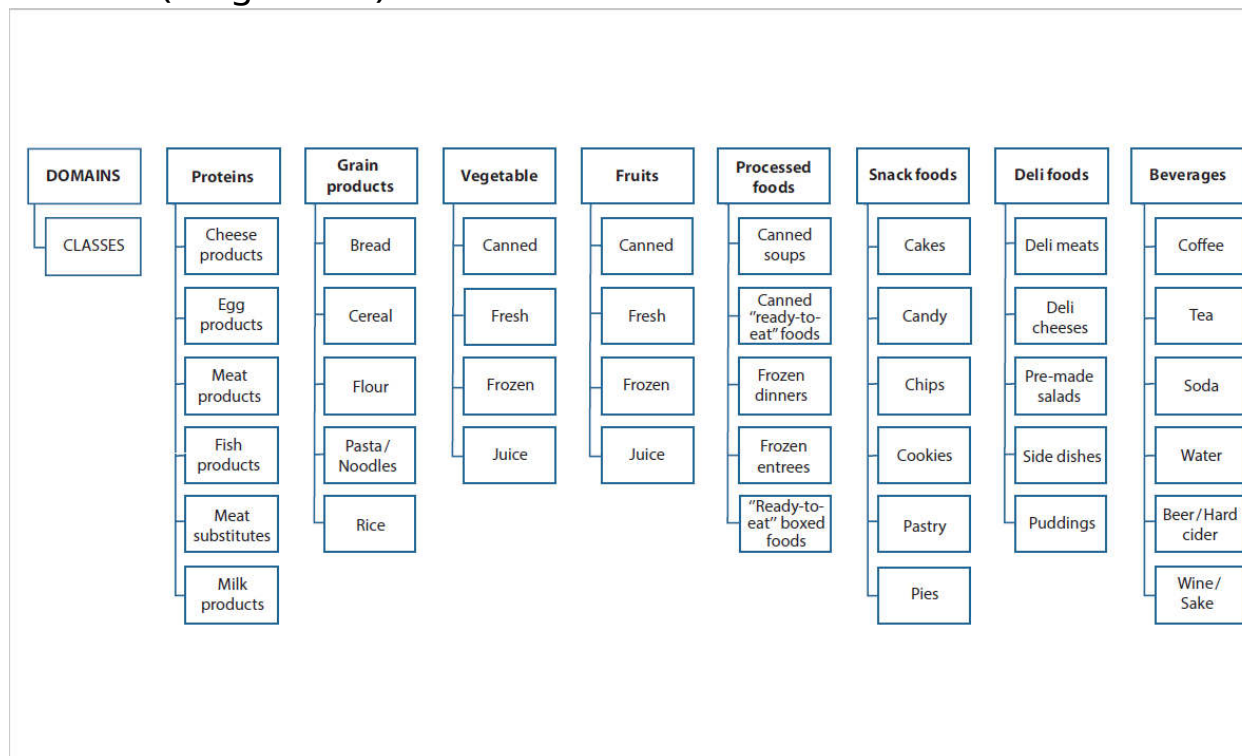


Figura 3.1 Domínios e classes da Classified Groceries, Inc.

Você pode ver que esta loja organizou os itens de mercearia em oito categorias principais ou corredores de supermercado: proteínas, grãos, vegetais, frutas, alimentos processados, salgadinhos, frios e bebidas. Essas categorias/corredores também podem ser chamadas de "domínios" – são níveis amplos de classificação que dividem os fenômenos em grupos principais. Neste caso, os fenômenos representam "alimentos".

Você também deve ter notado que o diagrama não mostra apenas os oito corredores; cada corredor possui algumas frases-chave que nos ajudam a entender melhor os tipos de alimentos encontrados em cada um deles. Por exemplo, no corredor (domínio) intitulado "Bebidas", vemos seis subcategorias: "Café", "Chá", "Refrigerante", "Água", "Cerveja/Sidra" e "Vinho/Saquê". Em outras palavras, essas subcategorias são "Classes" de produtos encontrados no "Domínio" de bebidas.

Uma das regras que as pessoas tentam seguir ao desenvolver uma taxonomia é que as classes devem ser mutuamente exclusivas — em outras palavras, um tipo de produto alimentício não deve ser encontrado em várias classes. Isso nem sempre é possível, mas ainda deve ser o objetivo, pois torna a estrutura muito mais clara para quem deseja utilizá-la. Se você encontra queijo cheddar na seção de proteínas, mas encontra queijo cheddar cremoso na seção de salgadinhos, fica difícil para as pessoas entenderem o sistema de classificação que está sendo usado.

Analisando novamente o diagrama da nossa loja, há informações adicionais a serem adicionadas (►(Fig. 3.2). Cada um dos corredores do supermercado é ainda mais A explicação fornece informações mais detalhadas sobre os produtos encontrados nos diversos corredores. Como exemplo, mostra as informações detalhadas do corredor de "Bebidas". Você notará as seis "classes", juntamente com detalhes adicionais para cada uma delas. Essas classes representam vários tipos (ou conceitos) de bebidas, que compartilham propriedades semelhantes que as agrupam em uma mesma categoria.

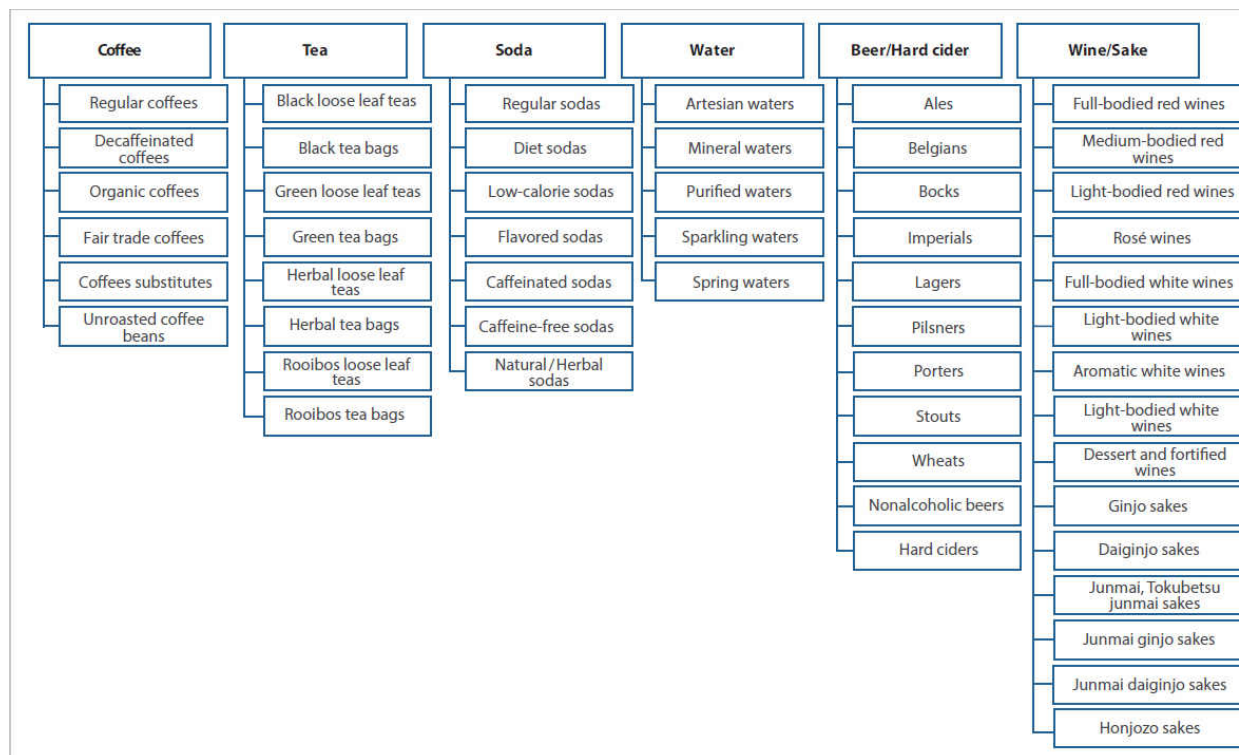


Figura 3.2Classes e tipos (conceitos) de bebidas na Classified Groceries, Inc.

Com as informações que nos foram fornecidas, poderíamos facilmente gerenciar nossa lista de compras. Se quiséssemos encontrar refrigerante de ervas, encontraríamos rapidamente o corredor com a placa "Bebidas", a prateleira com a placa "Refrigerantes" e confirmaríamos que os refrigerantes de ervas estariam lá. Da mesma forma, se quiséssemos chá verde a granel, procuraríamos novamente o corredor com a placa "Bebidas", encontraríamos a prateleira com a placa "Chás" e, em seguida, encontraríamos os "Chás verdes a granel".

O objetivo desta taxonomia de supermercado é ajudar os clientes a determinar rapidamente em qual seção da loja estão os produtos que desejam comprar. Sem essa informação, os clientes teriam que percorrer todos os corredores tentando entender quais produtos estavam em cada um; dependendo do tamanho da loja, isso poderia ser uma experiência muito frustrante e confusa! Portanto, o diagrama fornecido pelos funcionários da loja serve como um guia para que os clientes entendam rapidamente como os produtos estão organizados.

classificados por localização dentro da loja, com o objetivo de melhorar a experiência de compra.

A esta altura, você provavelmente já tem uma boa ideia da dificuldade de desenvolver uma taxonomia que reflita os conceitos que tenta classificar de forma clara, concisa e consistente. Pensando no nosso exemplo do supermercado, consegue imaginar diferentes maneiras pelas quais os itens da loja poderiam ser agrupados?

Este exemplo de taxonomia de supermercado pode não atingir o objetivo de evitar sobreposições entre conceitos e classes de uma forma lógica para todos os consumidores. Por exemplo, o suco de cenoura pertence ao domínio *Vegetais* (sucos vegetais), mas *não* ao domínio *Bebidas*. Embora um grupo de pessoas possa achar essa categorização lógica e clara, outros podem sugerir que todas as bebidas deveriam estar juntas. O importante é que a distinção entre os domínios seja bem definida, ou seja, todos os vegetais e produtos vegetais estão no domínio dos vegetais, enquanto o domínio das bebidas contém bebidas que não são à base de vegetais. O problema com essa distinção seria que poderíamos argumentar que vinho e sidra deveriam estar na seção de frutas, e cerveja e saquê na seção de grãos! Novamente, isso torna as definições fornecidas para cada domínio e classe cruciais para entender as regras por trás da organização dos termos.

As taxonomias são trabalhos em constante desenvolvimento – elas continuam a crescer, evoluir e até mesmo mudar drasticamente à medida que mais conhecimento é desenvolvido sobre a área de estudo. Frequentemente, há debates significativos sobre qual estrutura é a melhor para categorizar fenômenos de interesse para diferentes disciplinas. Existem muitas maneiras de categorizar as coisas e, na verdade, não existe uma maneira "absolutamente correta". O objetivo é encontrar uma forma lógica e consistente de categorizar coisas semelhantes, evitando sobreposições entre os conceitos e as classes. Para os usuários de uma taxonomia, o objetivo é entender como ela classifica conceitos semelhantes em seus domínios e classes, para identificar rapidamente conceitos específicos quando necessário.

3.2 Organizando o conhecimento de enfermagem

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

Na taxonomia de diagnóstico de enfermagem NANDA-I, utilizamos um gráfico hierárquico para representar nossos domínios e classes. A taxonomia II possui três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem.►Figura 3.3 A Taxonomia II apresenta seus 13 domínios e 48 classes. Todos os diagnósticos são alocados ou "encaixados" nesses domínios e classes para auxiliar o raciocínio clínico. Aqueles familiarizados com a taxonomia NANDA-I reconhecerão que estipulamos 48 classes, enquanto as edições anteriores tinham 47. Uma nova classe foi adicionada ao Domínio 12, Conforto: Classe 4, Conforto psicológico. A classe é definida como: "Sensação de bem-estar mental ou tranquilidade". Isso reflete dois novos diagnósticos focados em conforto que não se encaixavam em nenhuma das três classes (físico, ambiental, social). Os diagnósticos em si não estão representados neste gráfico, embora pudessem estar. A principal razão para não incluirmos os diagnósticos é que existem 277 deles, o que tornaria o gráfico muito grande – e muito difícil de ler!

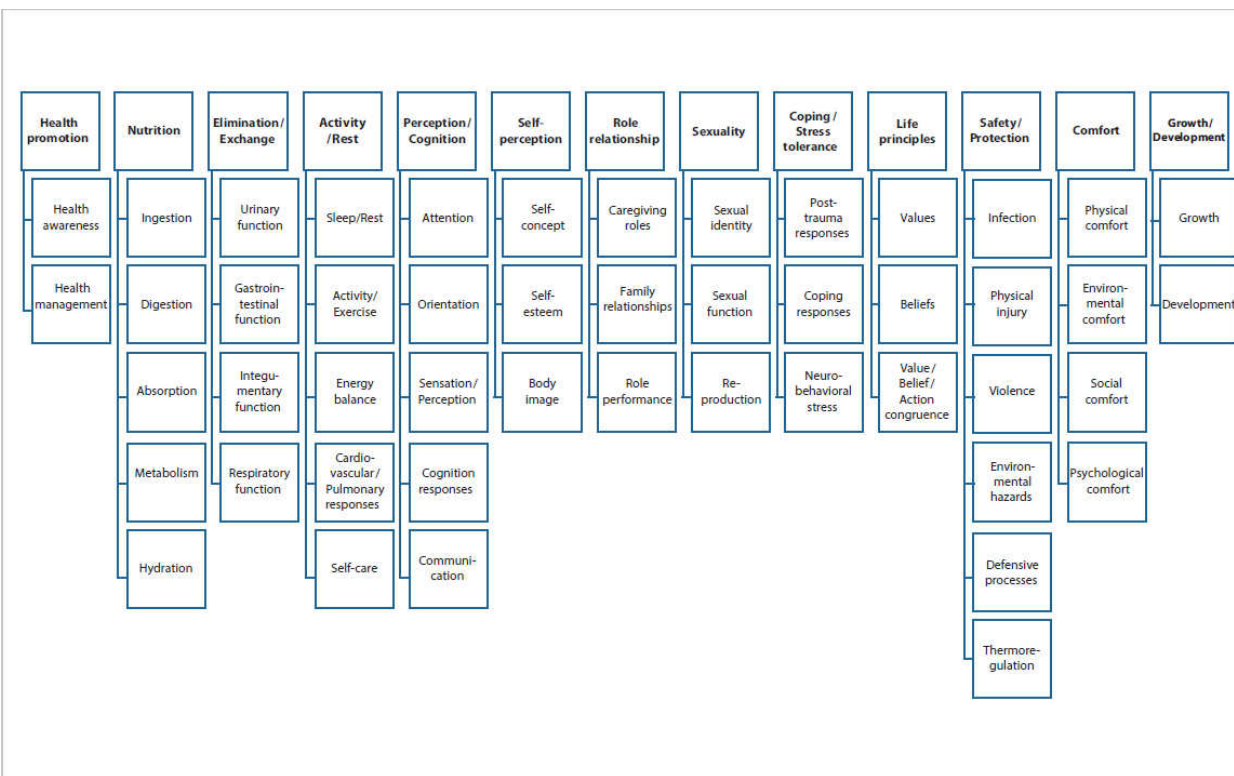


Figura 3.3 Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I

Na enfermagem, é fundamental que os diagnósticos sejam classificados de forma clinicamente coerente, para que, ao identificar um diagnóstico incomum na prática, os enfermeiros possam utilizar a taxonomia de maneira lógica para encontrar informações relevantes sobre possíveis diagnósticos relacionados. Embora a Taxonomia II da NANDA-I *seja não* Concebido para funcionar como uma estrutura de avaliação de enfermagem, ele fornece uma estrutura para classificar os diagnósticos de enfermagem em domínios e classes, cada um dos quais é claramente definido.

Para dar um exemplo de como seria se incluíssemos os diagnósticos de enfermagem na representação gráfica da taxonomia,

► A Figura 3.4 mostra apenas um domínio com suas classes e a enfermagem diagnósticos. Como você pode ver, é muita informação para representar graficamente.

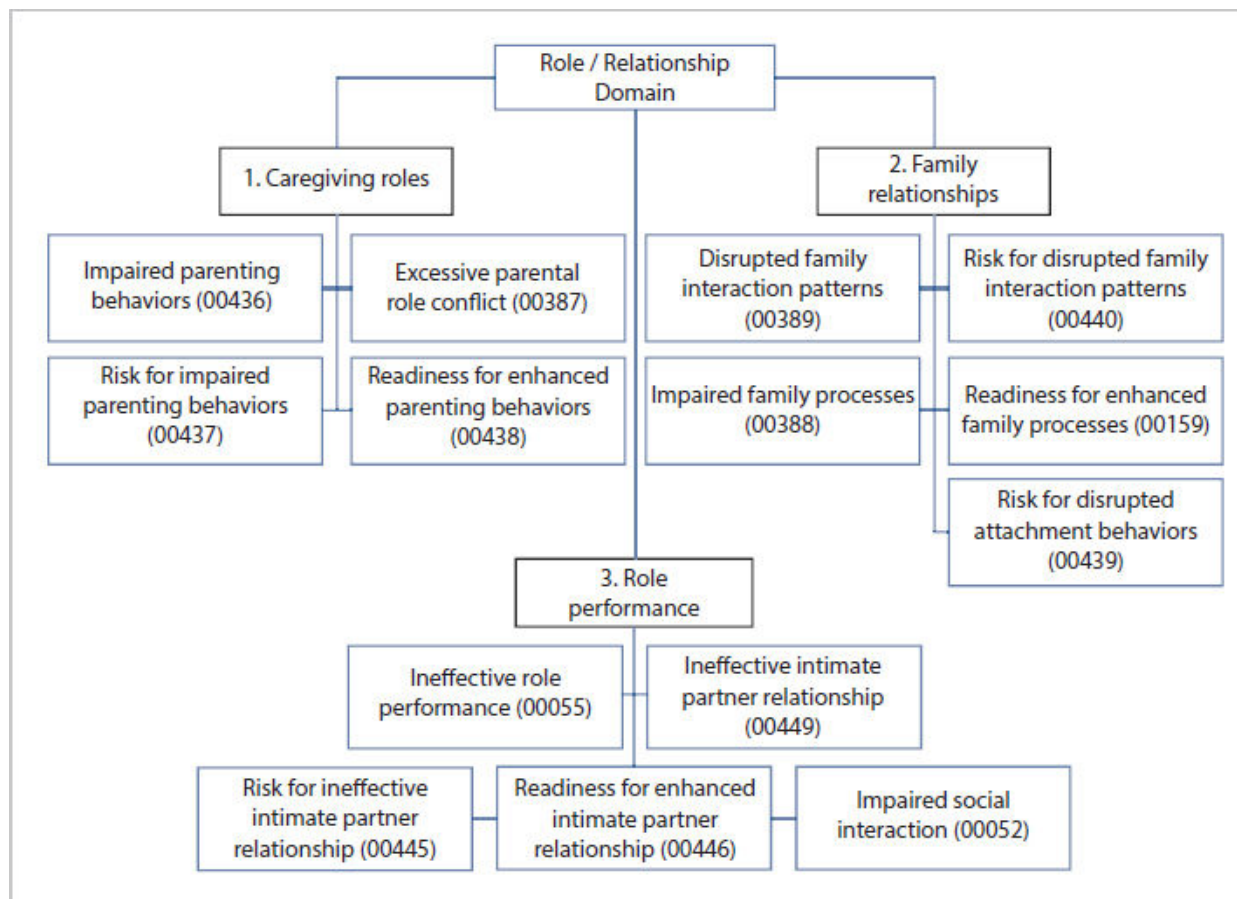


Figura 3.4 Domínio 7 da NANDA-I, Relacionamento de papéis, com classes e diagnósticos de enfermagem.

O conhecimento de enfermagem abrange respostas humanas focadas em problemas individuais, familiares e comunitárias, em riscos (potencial de deterioração) e em pontos fortes (potencial de melhora). De acordo com von Krogh (2011), a taxonomia NANDA-I deve funcionar da seguinte maneira:

- fornecer um modelo, ou mapa cognitivo, do conhecimento da disciplina de enfermagem
- comunicar esse conhecimento, essas perspectivas e teorias
- fornecer estrutura e ordem a esse conhecimento
- servir como ferramenta de apoio ao raciocínio clínico

- fornecer uma maneira de organizar os diagnósticos de enfermagem em um prontuário eletrônico de saúde.

3.3 Utilizando a Taxonomia NANDA-I

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

3.3.1 Estruturação dos Currículos de Enfermagem

Os currículos de enfermagem podem ser desenvolvidos em torno dos domínios e classes da NANDA-I, permitindo que sejam ministrados cursos baseados nos conceitos fundamentais da prática de enfermagem e que sejam categorizados em cada um dos domínios da NANDA-I.

Durante um curso de saúde familiar, por exemplo, uma unidade pode ser construída em torno do domínio Papel/relacionamento (►Figura 3.4) com unidades baseadas em cada uma das aulas. Na Unidade 1, o foco poderia ser nos papéis de cuidador, e o conceito de parentalidade seria explorado em profundidade. O que é parentalidade? Como ela impacta a saúde individual e familiar? Quais são alguns dos problemas comuns de parentalidade que nossos pacientes enfrentam? Em que tipos de pacientes temos maior probabilidade de identificar essas condições? Quais são as principais etiologias? Quais são as consequências se essas condições não forem diagnosticadas e/ou tratadas? Como podemos prevenir, tratar e/ou melhorar essas condições? Como podemos controlar os sintomas?

Construir um currículo de enfermagem em torno desses conceitos-chave do conhecimento de enfermagem permite que os alunos realmente compreendam e desenvolvam expertise no conhecimento da ciência da enfermagem, ao mesmo tempo que aprendem e compreendem diagnósticos e condições médicas relacionadas que encontrarão na prática diária. Comportamento, relacionamento, parentalidade, apego, papel e interação social são alguns dos conceitos dentro do Domínio 7, Papel/Relacionamento (►Figura 3.4) – eles são

Os “estados neutros” que precisamos entender antes de podermos identificar problemas potenciais ou reais com essas respostas.

Em um curso com foco em conteúdo cardiovascular, um professor poderia ter um módulo sobre *função circulatória*. Por exemplo, como um conceito central da prática de enfermagem. Isso requer um sólido conhecimento de anatomia, fisiologia, fisiopatologia (incluindo diagnósticos médicos relacionados) e respostas de outros domínios que possam coincidir com problemas no funcionamento adequado da circulação sanguínea. Compreender a função circulatória é fundamental para entender os diagnósticos de enfermagem relacionados à pressão arterial, débito cardíaco, função cardiovascular, trombose, perfusão tecidual, etc. Uma vez que você realmente compreenda o conceito de *função circulatória* (O estado “normal” ou neutro), identificar o estado anormal é muito mais fácil porque você sabe o que deveria observar se a função circulatória for eficiente, e se você não observa esses dados, começa a suspeitar que pode haver um problema (ou que pode existir um risco de um problema se desenvolver).

O desenvolvimento de cursos de enfermagem em torno desses conceitos fundamentais permite que o corpo docente de enfermagem se concentre no conhecimento da disciplina de enfermagem e, em seguida, incorpore diagnósticos médicos relacionados e/ou questões interdisciplinares. Isso possibilita que os enfermeiros se concentrem primeiro nos fenômenos da enfermagem e, em seguida, apliquem seu conhecimento específico a uma visão interdisciplinar do paciente para aprimorar o cuidado. Esse conteúdo deve incluir resultados realistas para o paciente e intervenções baseadas em evidências que os enfermeiros utilizarão (intervenções de enfermagem dependentes e independentes) para fornecer o melhor cuidado possível ao paciente e alcançar os resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

3.3.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem fora da área de especialização

Os enfermeiros adquirem experiência nos diagnósticos de enfermagem que observam com mais frequência em sua prática clínica. Se sua área de atuação for o trabalho com adolescentes com sobrepeso, sua experiência pode incluir conceitos-chave como: *Comportamento, desenvolvimento, identidade, autocuidado e resposta ao estresse*. Só para citar alguns exemplos! Mas você vai lidar com isso.

Com pacientes que, apesar de estarem sob seus cuidados principalmente devido ao desejo de controlar o peso, também apresentarão outros problemas que exigem sua atenção, a taxonomia NANDA-I pode ajudá-lo a identificar possíveis diagnósticos para esses pacientes e aprimorar seu raciocínio clínico, esclarecendo quais dados de avaliação/indicadores diagnósticos são necessários para um diagnóstico rápido e preciso.

Considere o seguinte caso da Sra. K.

Você está internando a Sra. K, uma mulher cisgênero de 36 anos com 34 semanas de gestação, para tratamento de pré-eclâmpsia moderada. Você percebe que ela está extremamente inquieta e tensa. Ela relata que não recebeu cuidados pré-natais devido à violência doméstica e perseguição sofrida por seu ex-parceiro; ela está em um abrigo com sua filha de 3 anos há três meses. Ela ficou órfã ainda criança e cresceu em lares adotivos dos quais não se lembra.

experiências positivas. Seu índice de massa corporal (IMC) é de 38,6 kg/m². Ela é predominantemente sedentária e indica que tem se alimentado principalmente de fast food por ser barato e o que consegue encontrar no abrigo. Ela tem hipertensão crônica, mas não toma sua medicação anti-hipertensiva há vários meses por não ter condições de arcar com o custo da receita. Sua pressão arterial atual é de 168/110, mantendo-se estável desde a aferição no abrigo esta manhã; estava um pouco mais elevada quando chegou à clínica e durante as medições subsequentes ao longo de duas horas de atendimento. Ela está ansiosa com a possibilidade de um parto prematuro. Ela também menciona que teve diabetes gestacional com sua primeira filha.

Você não cuidou de muitos pacientes com um histórico complexo como o da Sra. K. Você é nova na área de obstetrícia e sua experiência anterior era em saúde do adolescente. Devido a essa experiência, você se sente muito à vontade com

Considerando possíveis diagnósticos relacionados a respostas ao estresse, mas não a complicações cardiovasculares e reprodutivas. Você deseja refletir suas respostas focadas no risco e/ou no problema, mas não tem certeza de qual diagnóstico de enfermagem é o mais preciso para esta paciente nesta situação. Ao consultar a taxonomia, você pode rapidamente formar um “mapa cognitivo” que pode ajudá-lo a encontrar mais informações sobre diagnósticos relevantes para esta paciente.►Figura 3.5).

Você está particularmente preocupado com a resposta cardiovascular da Sra. K e revisa a taxonomia para identificar o domínio em que essas respostas podem ser encontradas: Domínio 4. Em seguida, você identifica a classe na qual é mais provável encontrar diagnósticos relacionados a problemas de pressão arterial e possíveis sequelas, que é a Classe 4, respostas cardiovasculares/pulmonares. Você revisa *risco de pressão arterial desequilibrada* (00362), mas descarte rapidamente essa hipótese, pois ela já apresenta desequilíbrio ao exibir elevações recorrentes da pressão arterial: ela já ultrapassou o diagnóstico de risco. Em seguida, você identifica *risco de comprometimento da função cardiovascular* (00311), e a definição corresponde à sua preocupação com a Sra. K. Além disso, você consegue identificar facilmente fatores de risco a partir dos dados da avaliação dela que estão representados neste diagnóstico (estresse excessivo, autogestão inadequada da pressão arterial, autogestão ineficaz do sobrepeso e atividade física diária média inferior à recomendada para idade e sexo). A situação econômica dela tem uma influência definitiva em sua saúde, e você também está preocupado com o histórico de diabetes gestacional dela. Este diagnóstico é uma hipótese forte para a Sra. K. Você também identifica respostas humanas relacionadas à autogestão, tanto em relação ao peso (sobrepeso) quanto à autogestão da saúde em geral. Você poderia agora considerar confirmar esses diagnósticos coletando mais dados, conversando mais com a Sra. K e consultando colegas com mais experiência nessa área.

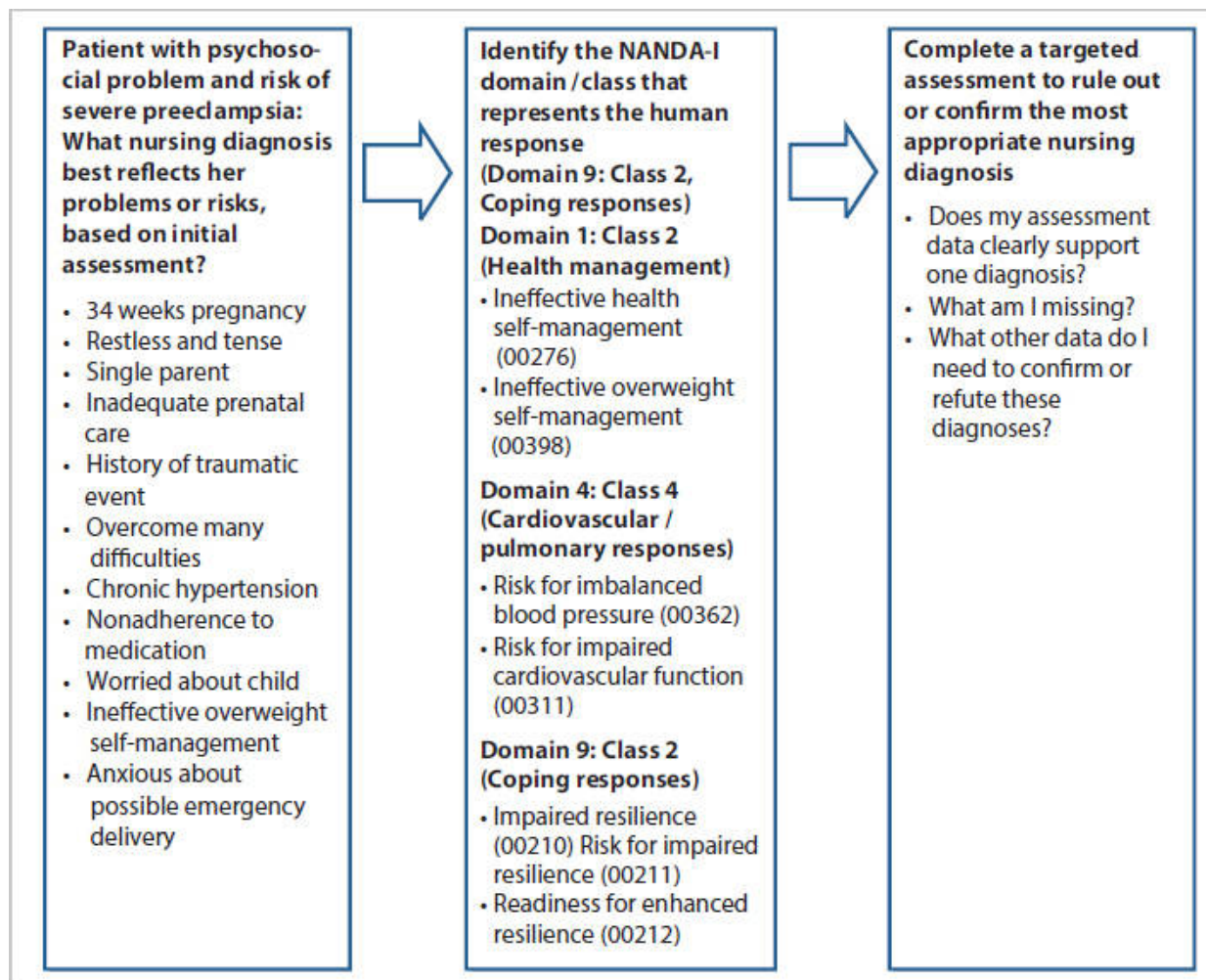


Figura 3.5 Utilização da Taxonomia NANDA-I para identificar e validar um diagnóstico de enfermagem fora da área de especialização do enfermeiro.

Ao concluir sua avaliação mais detalhada, você descartou um diagnóstico (*risco de pressão arterial desequilibrada*) e identificaram que a Sra. K se considera muito resiliente e vê isso como uma força. Ela é apaixonada por sua capacidade de responder a situações adversas e "sair por cima". Ela indica que essa é uma de suas qualidades mais importantes e que deseja se valer de sua resiliência para superar essa potencial situação de emergência. Isso ajuda você a identificar um diagnóstico de promoção da saúde relacionado à resiliência como um diagnóstico-chave para o seu cuidado. Isso, por sua vez, descarta *resiliência prejudicada* (00210) e *risco de resiliência prejudicada* (00211) como um diagnóstico. Embora você reconheça que os diagnósticos de autogestão são

No caso da Sra. K, você também reconhece que, no contexto hospitalar atual, onde provavelmente ela ficará internada por um curto período, seu foco estará nela. *risco de comprometimento da função cardiovascular* baseando-se nela *prontidão para maior resiliência* (00212) para enfrentar a situação estressante que ela está vivenciando. Você pode documentar os diagnósticos de autogestão (*autogestão ineficaz do excesso de peso*, e *autogestão ineficaz da saúde*, 00276) como encaminhamentos para enfermeiros no ambiente ambulatorial, após a Sra. K receber alta devido à sua atual crise de saúde.

Utilizar a taxonomia desta forma apoia o raciocínio clínico e ajuda a navegar por um grande volume de informação/conhecimento de maneira eficaz e eficiente. Uma revisão dos fatores de risco ou dos fatores relacionados e das características definidoras de potenciais diagnósticos pode: (1) fornecer dados adicionais necessários para tomar uma decisão informada e/ou (2) permitir comparar a sua avaliação com esses indicadores diagnósticos para diagnosticar o seu paciente com precisão.

Pense em pacientes recentes com os quais você trabalhou – você teve dificuldade em diagnosticar suas reações humanas? Achou difícil saber como identificar possíveis diagnósticos? O uso da taxonomia pode ajudá-lo a identificar possíveis diagnósticos devido à forma como os diagnósticos são agrupados em classes e domínios que representam áreas específicas do conhecimento. Não se esqueça, porém, que ***Simplesmente olhar para o rótulo do diagnóstico e "escolher um diagnóstico" não é um cuidado seguro.*** Você precisa revisar a definição e os indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco) para cada um dos diagnósticos potenciais que identificar, o que ajudará a determinar quais dados adicionais você deve coletar ou se possui dados suficientes para diagnosticar com precisão a resposta humana do paciente.

3.4 Uma breve palavra sobre NANDA-I

Inicialmente, a NANDA-I publicou a Taxonomia I, estruturada para refletir os modelos teóricos de enfermagem da América do Norte (North American Nursing Diagnosis Association, 1986). Em 2002, foi publicada a Taxonomia II.

Foi adotada a estrutura de avaliação Functional Health Patterns, adaptada da Dra. Marjory Gordon (North American Nursing Diagnosis Association, 2002). Essa estrutura de avaliação é provavelmente a mais utilizada em enfermagem no mundo. Até o momento da redação deste texto, existem 277 diagnósticos aceitos para publicação na classificação NANDA-I, os quais são descritos neste livro, com definições completas e critérios diagnósticos.

Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são utilizados internacionalmente, com traduções para mais de 20 idiomas. Em um mundo cada vez mais globalizado e eletrônico, a NANDA-I também permite que enfermeiros envolvidos em atividades acadêmicas comuniquem fenômenos relevantes para a enfermagem de forma padronizada em artigos, conferências, no ensino e na prática clínica, contribuindo assim para o avanço da ciência da enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem são baseados em evidências, revisados por pares de forma cega e submetidos para aceitação/revisão à NANDA-I por enfermeiros da prática clínica, da educação e da pesquisa de todo o mundo. O número de submissões de novos diagnósticos e/ou revisões de diagnósticos existentes tem aumentado continuamente ao longo dos quase 50 anos da terminologia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. As submissões (e revisões) contínuas à NANDA-I fortalecerão ainda mais o escopo, a abrangência e as evidências que sustentam a terminologia.

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

Inicialmente, a NANDA International, Inc. surgiu como uma associação profissional de enfermagem da América do Norte e, portanto, os primeiros diagnósticos de enfermagem foram desenvolvidos principalmente por enfermeiros dos Estados Unidos e do Canadá. No entanto, sugerir que a NANDA-I continue sendo uma associação norte-americana – ou que os diagnósticos da NANDA-I sejam usados apenas na América do Norte – é patentemente falso. A NANDA International, Inc. agora inclui enfermeiros de quase 40 países, com quase dois terços de seus membros provenientes de países fora da América do Norte. Há trabalhos em andamento em todos os continentes utilizando os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em currículos, prática clínica, pesquisa e...

Aplicações de informática. O desenvolvimento e o aprimoramento dos diagnósticos estão em andamento em diversos países, e a maior parte da pesquisa relacionada aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I ocorre fora da América do Norte. O aumento evidente em nossas traduções ano após ano demonstra a aplicação internacional de nossa classificação.

Como reflexo do aumento da atividade, contribuição e utilização internacional, a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association) ampliou seu escopo para se tornar uma organização internacional em 2002, mudando seu nome para **NANDA Internacional, Inc.** Então, por favor, pedimos que você **não se refira à organização como a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (ou Associação Norte-Americana Internacional de Diagnósticos de Enfermagem)**, a menos que se refira a algo que aconteceu antes de 2002 – simplesmente não reflete nosso alcance internacional, e **Este não é o nome legal da Associação.** Mantivemos “NANDA” em nosso nome devido ao seu prestígio na área da enfermagem, portanto, considere-o mais como uma marca registrada ou nome comercial do que como uma sigla, já que não “representa” mais o nome original da associação.

À medida que a NANDA-I experimenta uma crescente adoção mundial, questões relacionadas às diferenças no escopo da prática de enfermagem, à diversidade de modelos de prática de enfermagem, às leis e regulamentações divergentes, à competência dos enfermeiros e às diferenças educacionais precisam ser abordadas. Em 2009, a NANDA-I realizou um Encontro Internacional de Reflexão, que contou com a participação de 86 pessoas representando 16 países. Durante esse encontro, ocorreram discussões significativas sobre a melhor forma de lidar com essas e outras questões. Enfermeiros em alguns países não podem utilizar diagnósticos de enfermagem de natureza mais fisiológica porque estes entram em conflito com o escopo atual de sua prática, enquanto outros não podem usar aqueles de natureza mais holística. Enfermeiros em algumas nações enfrentam regulamentações que visam garantir que tudo o que é feito na prática de enfermagem possa ser demonstrado como baseado em evidências e, portanto, enfrentam dificuldades com alguns dos diagnósticos de enfermagem mais antigos e/ou com intervenções vinculadas que não são respaldadas por uma sólida base de pesquisa. Discussões foram, portanto, realizadas com líderes internacionais no uso de diagnósticos de enfermagem e

pesquisa, buscando uma direção que atendesse às necessidades da comunidade mundial.

Essas discussões resultaram em uma decisão unânime de manter a classificação como um corpo de conhecimento intacto em todos os idiomas, a fim de permitir que enfermeiros de todo o mundo visualizem, discutam e considerem os conceitos diagnósticos utilizados por enfermeiros dentro e fora de seus países, e participem de discussões, pesquisas e debates sobre a adequação de todos os diagnósticos. Uma declaração crítica acordada nessa Cúpula é apresentada aqui antes da introdução dos próprios diagnósticos de enfermagem:

Nem todos os diagnósticos de enfermagem dentro da taxonomia NANDA-I são apropriados para todos os enfermeiros na prática – e nunca foram. Alguns diagnósticos são específicos de determinadas especialidades e não seriam necessariamente utilizados por todos os enfermeiros na prática clínica. Existem diagnósticos dentro da taxonomia que podem estar fora do escopo ou dos padrões da prática de enfermagem que regem uma área geográfica específica onde o enfermeiro atua.

Esses diagnósticos e/ou fatores de risco relacionados não seriam apropriados para a prática nesses casos e não deveriam ser usados se estiverem fora do escopo ou dos padrões da prática de enfermagem para uma determinada região geográfica. No entanto, é apropriado que esses diagnósticos permaneçam visíveis na classificação, pois a classificação representa julgamentos clínicos feitos por enfermeiros.*ao redor do mundo* Não apenas aquelas produzidas em uma região ou país específico. Todos os enfermeiros devem estar cientes e trabalhar dentro dos padrões e do escopo da prática, bem como de quaisquer leis ou regulamentos sob os quais estejam licenciados para exercer a profissão. No entanto, também é importante que todos os enfermeiros estejam cientes das áreas da prática de enfermagem que existem globalmente, pois isso contribui para o debate e pode, com o tempo, apoiar a expansão da prática de enfermagem para outros países. Por outro lado, esses indivíduos podem ser capazes de fornecer evidências que apoiem a remoção de diagnósticos da classificação atual, o que, se não fosse demonstrado em suas traduções, dificilmente ocorreria.

Dito isso, é importante que você não evite o uso de um diagnóstico simplesmente porque, na opinião de um especialista local ou de um livro didático publicado, ele não seja apropriado. Já conheci autores de enfermagem americanos que afirmam que enfermeiros de centro cirúrgico “não podem diagnosticar porque não avaliam”, ou que enfermeiros de unidade de terapia intensiva “têm que praticar seguindo um protocolo médico rígido que não inclui o diagnóstico de enfermagem”. Nenhuma dessas afirmações é factual, mas sim representa a opinião pessoal desses autores. Portanto, é fundamental que você se informe de fato sobre as regulamentações, leis e padrões profissionais de prática em seu próprio país e área de atuação, em vez de se basear na palavra de uma única pessoa ou grupo de pessoas que podem estar definindo ou descrevendo o diagnóstico de enfermagem de forma imprecisa.

Em última análise, os enfermeiros devem identificar os diagnósticos apropriados para sua área de atuação, que se enquadrem em seu escopo de prática ou nas regulamentações legais e para os quais possuam competência. Educadores de enfermagem, especialistas clínicos e administradores de enfermagem são essenciais para garantir que os enfermeiros estejam cientes dos diagnósticos que realmente estão fora do escopo da prática de enfermagem em determinada região geográfica. Existem diversos livros didáticos em vários idiomas que incluem a terminologia da NANDA-I; portanto, a remoção de diagnósticos do texto da NANDA-I de um país para outro certamente levaria a um alto nível de confusão em todo o mundo. A publicação da classificação não exige, de forma alguma, que um enfermeiro utilize todos os diagnósticos nela contidos, nem justifica a prática fora do escopo da licença de enfermagem ou das regulamentações para o exercício da profissão.

3.6 Elaboração de um diagnóstico de enfermagem e seu envio à NANDA-I

Havia 50 diagnósticos programados para remoção na edição de 2024–2026 da classificação; todos, exceto cinco, foram atualizados ou tiveram suas remoções justificadas por enfermeiros de todo o mundo. A NANDA International continua a incentivar fortemente o foco em reduzir o nível de evidência desses diagnósticos restantes a um mínimo e em elevar o nível de evidência dos demais. Isso não significa que não aceitaremos ou revisaremos novos diagnósticos – isso continuará acontecendo.

sempre será feito – mas removeremos os diagnósticos restantes no próximo ciclo se o trabalho não for feito para melhorar o nível de evidência, e acreditamos que esses diagnósticos não são usados por enfermeiros na prática.

Outro foco do NANDA-I será fortalecer a utilidade clínica dos indicadores diagnósticos (características definidoras e fatores de risco/relacionados). Nosso objetivo é identificar, por meio de pesquisa clínica e metanálise/metassíntese, as características definidoras necessárias para o diagnóstico ("características definidoras críticas") em diferentes contextos e eliminar aquelas que não são clinicamente úteis. Isso fortalecerá nossa capacidade de fornecer suporte à decisão para enfermeiros à beira do leito. Validar em que medida o mesmo grupo de fatores relacionados permite uma interpretação causal para diferentes populações em múltiplos contextos (validade generalizada) é fundamental para definir intervenções que possam abordar esses fatores causais. Infelizmente, grande parte da literatura atual sobre intervenção visa o controle dos sintomas (abordando as características definidoras), o que, embora importante, não nos permite chegar a um diagnóstico definitivo.

Embora esse tipo de pesquisa exija um comprometimento significativo, alcançar esses níveis de validade dará suporte a ferramentas avançadas de tomada de decisão clínica à beira do leito, além de fornecer conteúdo educacional importante para a próxima geração de enfermeiros.

Se você estiver desenvolvendo novos diagnósticos ou validando clinicamente diagnósticos em populações específicas de pacientes, recomendamos que revise nossas diretrizes antes de submeter seu trabalho. Além disso, se o seu trabalho for resultado de um projeto de pesquisa, recomendamos fortemente que você o registre no Registro de Pesquisa da NANDA-I (informações sobre isso podem ser encontradas em: <https://nanda.org/researchregistry/>). Um diagnóstico de enfermagem é construído combinando os conceitos do Eixo 1 (o foco principal e, quando aplicável, o foco secundário ou contextual/sintomático do diagnóstico), Eixo 2 (objeto do cuidado) e Eixo 3 (julgamento), adicionando termos dos outros eixos para maior clareza. Pesquisadores ou enfermeiros interessados devem começar com o foco do diagnóstico (Eixo 1) e adicionar o termo de julgamento apropriado (Eixo 3).

Em seguida, especificariam o sujeito do cuidado (Eixo 2). Se o sujeito for um "indivíduo", não precisam explicitá-lo. A NANDA-I apoia o desenvolvimento de rótulos de diagnósticos de enfermagem considerando seus aspectos multiaxiais, para aumentar a especificidade e a precisão do processo diagnóstico, que é reconhecido como o cerne do raciocínio e da prática clínica. Assim, os autores são incentivados a considerar se a distinção possibilitada pelo uso de eixos adicionais poderia levar a um diagnóstico mais preciso, o que, por sua vez, auxiliaria o raciocínio diagnóstico. Por exemplo, uma revisão dos diagnósticos, *diminuição da temperatura corporal neonatal* (00474) e *diminuição da temperatura corporal* (00472) demonstra uma diferença significativa na definição de características e fatores relacionados com base na incorporação do eixo 5. *limite inferior de 0 dias e limite superior de 28 dias* (refletindo o período neonatal). Portanto, se o foco for um indivíduo que seja criança ou idoso, pode ser útil identificar isso no rótulo.

Todas as pessoas interessadas em desenvolver ou revisar um diagnóstico devem consultar os requisitos de submissão e o site: <https://nanda.org/connect-engage/committees-task-forces/diagnosisdevelopment/>

NANDA-I não suporta a *construção aleatória* de conceitos diagnósticos que surgiriam simplesmente pela correspondência de termos de um eixo a outro para criar um rótulo de diagnóstico "em tempo real" que represente julgamentos baseados na avaliação do paciente. Problemas clínicos/áreas de foco da enfermagem que forem identificados e que não possuam um rótulo NANDA-I devem ser cuidadosamente descritos na documentação para garantir a precisão da interpretação do julgamento clínico por outros enfermeiros/profissionais de saúde.

Criar um diagnóstico para ser usado na prática clínica e/ou documentação, combinando termos de diferentes áreas, sem o desenvolvimento da definição e de outros componentes de um diagnóstico (características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, condições associadas e populações de risco, conforme apropriado) de maneira baseada em evidências, anula o propósito de uma linguagem padronizada como um método para realmente representar, informar e orientar o julgamento e a prática clínica.

Isso representa uma séria preocupação em relação à segurança do paciente, pois a falta de conhecimento inerente aos componentes diagnósticos impossibilita garantir a precisão do diagnóstico. Termos de enfermagem criados arbitrariamente no momento do atendimento podem resultar em interpretações errôneas do problema clínico/área de foco e, conseqüentemente, levar à definição inadequada de resultados e à escolha de intervenções inapropriadas. Além disso, impossibilita a pesquisa precisa da incidência de diagnósticos de enfermagem ou a realização de estudos de resultados ou intervenções relacionados a diagnósticos, uma vez que, sem componentes diagnósticos claros (definições, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco), é impossível saber se o conceito estudado realmente representa o mesmo fenômeno.

Portanto, ao discutir a construção de conceitos diagnósticos neste capítulo, a intenção é informar os médicos sobre como os conceitos diagnósticos são desenvolvidos e fornecer clareza para os indivíduos que estão desenvolvendo diagnósticos para submissão à Taxonomia NANDA-I;**isto não deveriaPode ser mal interpretado como uma sugestão de que a NANDA-I apoia a criação de rótulos de diagnóstico por médicos no momento do atendimento ao paciente..**

3.7 Glossário de Termos

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes

3.7.1 Diagnóstico de Enfermagem

Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico referente a uma resposta humana a condições de saúde/processos vitais, ou a uma suscetibilidade a essa resposta, reconhecida em um indivíduo, família ou comunidade. O diagnóstico de enfermagem fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (aprovado na Nona Conferência da NANDA; emendado em 2009, 2013, 2019 e 2023).

Diagnóstico de enfermagem focado no problema

Um julgamento clínico referente a uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos vitais, reconhecida em um indivíduo, família ou comunidade.

Para diagnosticar uma resposta humana como um diagnóstico focado no problema, os seguintes elementos devem estar presentes: características definidoras que se agrupam em padrões de pistas ou inferências relacionadas, e fatores relacionados.

Diagnóstico de enfermagem em promoção da saúde

Um julgamento clínico relativo ao potencial de melhoria: motivação e desejo de aumentar o bem-estar e de concretizar o potencial de saúde humana existente no momento presente (Pender et al., 2006).

Essas respostas se expressam pela disposição em promover comportamentos específicos de saúde e podem ser utilizadas em qualquer estado de saúde. Em indivíduos que não conseguem expressar sua própria disposição para promover comportamentos de saúde, o profissional de enfermagem pode determinar a existência de uma condição que favoreça a promoção da saúde e agir em nome do paciente. As respostas de promoção da saúde podem estar presentes no indivíduo, na família ou na comunidade.

Para diagnosticar uma resposta humana como um diagnóstico de promoção da saúde, é necessário que estejam presentes os seguintes elementos: características definidoras que se agrupam em padrões de sinais ou inferências relacionados, que refletem um desejo de melhorar um comportamento ou resposta atual, ou que representam tal possibilidade em pacientes que não conseguem expressar sua própria prontidão.

Diagnóstico de enfermagem de risco

Avaliação clínica sobre o potencial de deterioração: suscetibilidade ao desenvolvimento futuro de uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos vitais. Essa condição é representada nas bulas da NANDA-I pela expressão "Risco de" e pode ser identificada em um indivíduo, família ou comunidade.

Para diagnosticar um risco, é necessário que estejam presentes os seguintes fatores de risco que contribuem para o aumento da suscetibilidade.

Síndrome

Um julgamento clínico referente a um conjunto específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem em conjunto e são melhor abordados em conjunto e por meio de intervenções semelhantes.

Para diagnosticar uma síndrome, os seguintes elementos devem estar presentes: características definidoras, das quais duas ou mais devem ser diagnósticos de enfermagem, e fatores relacionados. Outras características definidoras que não sejam diagnósticos de enfermagem podem ser utilizadas, desde que intervenções semelhantes possam ser aplicadas para tratá-las.

3.7.2 Eixos de diagnóstico

Os eixos são discutidos e descritos em detalhes no Capítulo 4.3, portanto, as definições não serão repetidas nesta seção.

3.7.3 Componentes de um diagnóstico de enfermagem

Rótulo de diagnóstico

Fornece um nome para uma resposta humana diagnosticada por um(a) enfermeiro(a) que reflete, no mínimo, o foco do diagnóstico (do Eixo 1) e o julgamento clínico (do Eixo 3). É um termo ou frase concisa que representa um padrão de sinais relacionados. Pode incluir modificadores.

Definição

Fornece uma descrição clara e precisa; define seu significado e ajuda a diferenciá-la de diagnósticos semelhantes.

Características Definidoras

Sinais/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico ou síndrome de promoção da saúde focados no problema. Isso implica não apenas coisas que o enfermeiro pode ver, mas também coisas que são ouvidas (por exemplo, o paciente/família nos diz), tocadas ou cheiradas.

Fatores de risco

Fatores antecedentes que aumentam a suscetibilidade de um indivíduo, família ou comunidade a uma resposta humana indesejável. Esses fatores devem ser modificáveis por meio de intervenções de enfermagem independentes e, sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores.

Fatores relacionados

Fatores antecedentes que demonstram ter uma relação padronizada com a resposta humana. Tais fatores podem ser descritos como associados, relacionados ou contribuintes para essa resposta. Esses fatores devem ser modificáveis por intervenções de enfermagem independentes e, sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores etiológicos. Diagnósticos e síndromes de enfermagem focados no problema devem ter fatores relacionados; diagnósticos de promoção da saúde podem ter fatores relacionados, se estes ajudarem a esclarecer o diagnóstico.

Populações em Risco

Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, histórico de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento e exposição a certos eventos/experiências que tornam cada membro suscetível a uma resposta humana específica. Essas características não são modificáveis por intervenções de enfermagem independentes.

Condições Associadas

Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos/cirúrgicos, dispositivos médicos/cirúrgicos ou preparações farmacêuticas. Essas condições não são modificáveis por intervenções de enfermagem independentes.

3.7.4 Definições de termos associados a diagnósticos de enfermagem

Intervenções de enfermagem autônomas

Intervenções que podem ser iniciadas de forma independente pelo enfermeiro, que vão além do monitoramento básico, encaminhamento a outros profissionais, cumprimento do protocolo organizacional e/ou que não requerem ordens de outros profissionais de saúde. São sancionadas por leis ou regulamentos que regem o exercício da enfermagem.

Resultados sensíveis à enfermagem

Estado, comportamentos ou percepções mensuráveis do indivíduo, da família ou da comunidade em resposta às intervenções de enfermagem.

Plano de Cuidados de Enfermagem

Inclui diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem individualizadas, baseadas em uma avaliação completa de enfermagem e na compreensão dos objetivos e desejos do indivíduo, família ou comunidade que recebe os cuidados.

3.7.5 Definições para a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem

Classificação

Um conjunto exaustivo de categorias mutuamente exclusivas para agregar dados em um nível de especialização predefinido para um propósito específico” (Organização Internacional de Normalização, 2020). A classificação NANDA-I permite focar em fenômenos específicos da enfermagem e fornece uma linguagem padronizada para diagnósticos de enfermagem.

Nível de abstração

Descreve o grau de concretude/abstração de um conceito.

Conceitos muito abstratos são teóricos, podem não ser diretamente mensuráveis, são definidos por conceitos concretos, incluem conceitos concretos, estão dissociados de qualquer instância específica, são independentes de tempo e espaço, possuem descritores mais gerais e podem não ser clinicamente úteis para o planejamento do tratamento.

- Conceitos concretos são observáveis e mensuráveis, limitados pelo tempo e espaço, constituem uma categoria específica, são mais exclusivos, nomeiam uma coisa real ou uma classe de coisas, são restritos pela natureza e podem ser clinicamente úteis para o planejamento do tratamento.

Terminologia

A norma ISO 17115 define terminologia clínica como “terminologia necessária direta ou indiretamente para descrever condições de saúde e atividades de assistência à saúde” (Organização Internacional de Normalização, 2020). Os diagnósticos de enfermagem constituem uma linguagem específica da disciplina, portanto, quando

Quando falamos sobre os diagnósticos em si, estamos falando da terminologia dos julgamentos de enfermagem, conhecida como diagnósticos de enfermagem.

Taxonomia

A taxonomia é a ciência da classificação, geralmente aplicada a organismos vivos, mas também utilizada em diversas disciplinas acadêmicas para classificar e categorizar diferentes entidades com base em suas características. Ela pode fornecer um método de organização hierárquica de conceitos, facilitando a compreensão sistemática do conhecimento. Uma definição da taxonomia NANDA-I poderia ser "uma ordenação sistemática dos fenômenos que surgem como resultados do raciocínio clínico e que definem o conhecimento da disciplina de enfermagem".

3.8 Referências

- Abbott A. Os Sistemas das Profissões. Chicago, IL: The University of Chicago Press. 1988.
- Cambridge University Press. Cambridge Dictionary Online. 2023. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/us/>.
- Recursos de Dados Empresariais Federais. Glossário: Arquivo legível por máquina. Disponível em: <https://resources.data.gov/glossary/machine-readable-file/>.
- Organização Internacional de Normalização (ISO) (2020). ISO 17115: Informática em saúde: Vocabulário de sistemas terminológicos composicionais. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/32881.html>.
- Organização Internacional de Normalização (ISO) (2023). Norma Internacional ISO 18104: Informática em saúde – Estruturas categóricas para representação de diagnósticos e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Licenciado para NANDA International. Baixado em: 6 de dezembro de 2023.
- Organização Internacional de Normalização (ISO) (2014). Norma Internacional ISO 18104: Informática em saúde – Estruturas categóricas para representação de diagnósticos e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Licenciado para NANDA International. Pedido ISO Store: OP-626322 / Baixado em: 26 de agosto de 2022.
- Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem I. St. Louis: Autor, 1986.
- Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem: definições e Classificação 2001/2002. Filadélfia: Autor, 2001.
- Noy NF, McGuinness DL. Desenvolvimento de ontologias 101: um guia para criar sua primeira ontologia. Ontologia. Stanford, CA: Universidade de Stanford (sem data). Disponível em: https://protege.stanford.edu/publications/ontology_development/ontology101-noy-mcguinness.html.

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem. 5ª ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2006.

Tiwari S, Abraham A. Avaliação semântica de uma ontologia inteligente para cuidados de saúde.

Revista Internacional de Sistemas de Informação Web 2020; 16(4): 475-491. Von

Krogh G. Proposta de Taxonomia III. NANDA Internacional Latino-Americana

Simpósio. São Paulo, Brasil: maio de 2011.

4 A Estrutura Axial da NANDA Internacional

T. Heather Herdman, Silvia Caldeira

4.1 Introdução à estrutura axial

A terminologia NANDA-I foi a primeira terminologia de enfermagem reconhecida pela Associação Americana de Enfermeiros (Lundberg et al., 2008). O benefício de uma linguagem de enfermagem reconhecida é a indicação de que o sistema de classificação é aceito como suporte à prática de enfermagem, fornecendo terminologia clinicamente útil. A terminologia também está registrada no Health Level Seven International (HL7), um padrão de informática em saúde, como uma terminologia a ser usada na identificação de diagnósticos de enfermagem em mensagens eletrônicas entre sistemas de informação clínica (www.HL7.org). Nossos termos foram mapeados para o SNOMED como uma das primeiras terminologias de enfermagem a fazê-lo; continuamos hoje a solicitar a atualização de nossos termos no SNOMED CT. Aqueles em países membros do SNOMED CT podem apoiar esse esforço entrando em contato com seus respectivos centros nacionais de lançamento do SNOMED CT para solicitar a atualização completa da edição mais recente dos termos NANDA-I no SNOMED CT.

4.2 Taxonomia NANDA-I II: Um Sistema Multiaxial

Os diagnósticos NANDA-I são conceitos que representam os julgamentos que os enfermeiros fazem como resultado de sua avaliação: um diagnóstico resulta do raciocínio clínico. O termo padronizado usado para representar esse diagnóstico é construído utilizando um sistema de termos categorizados como eixos. Um eixo, para os fins da Taxonomia II da NANDA-I, é operacionalmente definido como uma dimensão da resposta humana que é considerada no processo diagnóstico. Existem oito eixos no modelo NANDA-I. O que é um eixo e por que temos tantos? A principal razão para se ter um sistema multiaxial para diagnóstico é possibilitar:

“Descrição clínica, comunicação profissional, planejamento do tratamento, prognóstico, pesquisa clínica e treinamento profissional.”

Adicionalmente e mais especificamente, o diagnóstico multiaxial tem propósitos que têm sido a motivação real para o desenvolvimento de propostas e esquemas particulares. Esses propósitos correspondem a uma dada conceitualização do escopo apropriado da condição clínica a ser descrita e codificada (ou seja, diagnosticada) de forma ordenada, sistemática e sucinta.(Mezzich et al, eds., 1994)

Os enfermeiros em prática clínica precisam estar intimamente familiarizados com os eixos da NANDA-I? A resposta curta para essa pergunta é não, isso não é necessário para usar os diagnósticos. Outras áreas clínicas, como a psicologia, reestruturaram seus sistemas de documentação para remover o diagnóstico e a documentação multiaxial, por considerarem que não eram clinicamente úteis (American Psychiatric Association, 2013). Acreditamos que os eixos são mais úteis para enfermeiros na área de informática, usando sistemas de terminologia padronizados em registros eletrônicos de saúde, em aplicativos e para o desenvolvimento de ferramentas de apoio clínico. No entanto, pode ser útil refletir sobre os eixos, especialmente ao lidar com uma resposta humana que seja nova para você como profissional clínico ou incomum em sua prática clínica.

Primeiro, vamos analisar os eixos e, em seguida, veremos um exemplo de como eles podem ser usados na prática clínica. É importante reconhecer os seguintes pontos-chave:

1. A maioria dos diagnósticos não terá todos os termos dos eixos identificados, mas **todos** Os diagnósticos devem identificar, no mínimo, o objeto de cuidado (Eixo 2), o termo de julgamento (Eixo 3) e o foco principal (Eixo 1) (embora os Eixos 1 e 3 sejam ocasionalmente combinados em um único termo, como em *contaminação*);
2. Os valores dos eixos para cada diagnóstico são exibidos neste livro no topo de cada página de diagnóstico; no entanto – e isso é fundamental para entender – haverá termos nos eixos que não constam no rótulo do diagnóstico. Nesses casos, o termo do eixo representa os conceitos/ termos presentes no rótulo. Um exemplo disso será fornecido mais adiante neste capítulo.

O diagrama, *Modelo NANDA-I de um diagnóstico de enfermagem* (► Figura 4.1), Exibe os eixos do NANDA-I e sua relação entre si. Como lembrete, um eixo é definido operacionalmente como uma dimensão do sistema.

Resposta humana considerada no processo de diagnóstico. Existem oito eixos no modelo multiaxial revisado para NANDA-I.

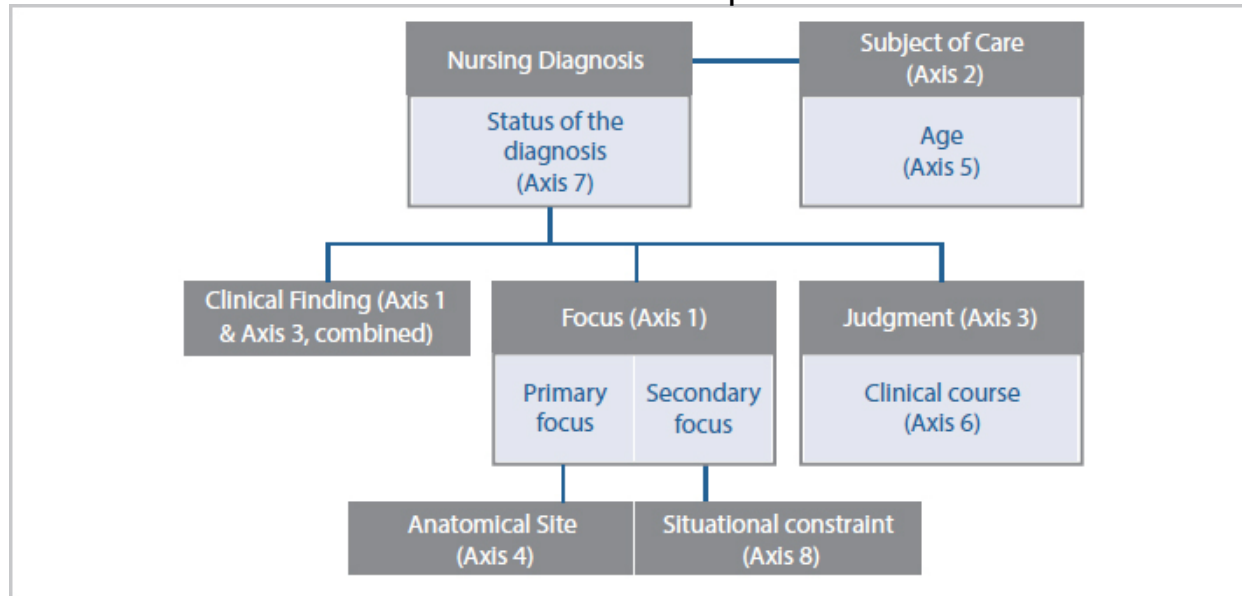


Figura 4.1 Modelo Internacional de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA, 2024.

4.3 Definições dos Eixos

Os oito eixos NANDA-I são brevemente descritos aqui e, em seguida, serão discutidos em detalhes.

- Eixo 1:
 - **Foco principal**–o foco conceitual do diagnóstico (comportamento, desenvolvimento, função respiratória, função termorregulatória, etc.); a área de atenção (Organização Internacional de Normalização, 2014).
 - **foco secundário**–Contexto/foco nos sintomas (alergia, comunicação, tomada de decisões, gestão da saúde, lactação, parentalidade, etc.).
- Eixo 2:**assunto de cuidado**(indivíduo, família, comunidade)
- Eixo 3:**julgamento**(atrasado, excessivo, ineficaz, mal-adaptativo, etc.)
- Eixo 4:**local anatômico**(sistema cardiopulmonar, sistema geniturinário, sistema nervoso sensorial, etc.)

– Eixo 5:**idade**

- **limite inferior de idade**(1 dia, 1 ano, 120 dias, 61 anos, etc.)
- **limite superior de idade**(28 dias, 365 dias, 9 anos, 18 anos, 60 anos, etc.).

– Eixo 6:**curso clínico**(agudo, crônico, intermitente)

– Eixo 7:**estado do diagnóstico**((focado no problema, com potencial para melhorar e potencial para piorar)

– Eixo 8:**restrição situacional**(ambiente ocupacional, período perioperatório, fim de vida).

Os eixos podem conter valores, mesmo que o termo exato do eixo não seja encontrado no rótulo. Em alguns casos, eles são nomeados explicitamente, como nos diagnósticos focados no problema. *enfrentamento comunitário mal-adaptativo*(00456) e *gestão ineficaz da saúde familiar*(00080), em que o sujeito do diagnóstico é nomeado usando os dois valores “comunidade” e “família” retirados do Eixo 2 (sujeito de cuidado). Os termos “desadaptativo” e “ineficaz” são dois dos valores contidos no Eixo 3 (julgamento). O foco principal não está em nenhum dos rótulos. Por exemplo, para *enfrentamento comunitário desadaptativo*, O foco principal (aquilo em que você pensa primeiro) é representado pelo termo do eixo. *resposta ao estresse*, enquanto o foco secundário ou contextual/sintomalógico (aquilo em que você pensa a seguir) é representado pelo termo do eixo, *adaptação*. Em *gestão ineficaz da saúde familiar*, o foco principal é *comportamento* e o foco secundário ou contextual/sintomalógico, que faz parte do rótulo do diagnóstico, é *gestão da saúde*.

Como outro exemplo, em termos em que usamos uma palavra no inglês original, como *hipertermia*(00007), não há termo de julgamento individual ou sujeito da informação encontrada no rótulo. No entanto, podemos facilmente identificar que a intenção do julgamento é que há muito calor (“hiper-”), o que representamos usando o termo de julgamento, *excessivo*; presume-se que o sujeito seja *individual*. Da mesma forma, nesse mesmo diagnóstico, o que pensamos primeiro é que existe um problema com *termorregulação* e, portanto, o foco principal neste diagnóstico é *função termorreguladora*.

Isso significa que temos o diagnóstico. *hipertermia*(00007), representado pelos seguintes eixos:

- Eixo 1 (Foco principal): função termorregulatória; foco secundário ou contextual/sintoma: [nenhum]
- Eixo 2 (Sujeito de cuidados): indivíduo
- Eixo 3 (Julgamento): excessivo
- Eixo 4 (local anatômico): [nenhum]
- Eixo 5 (idade): [nenhum]
- Eixo 6 (curso clínico): [nenhum]
- Eixo 7 (status): focado no problema
- Eixo 8: restrição situacional: [nenhuma].

Em alguns casos, o eixo é implícito, como ocorre com o diagnóstico. *diminuição da tolerância à atividade*(00298), em que o sujeito do cuidado (Eixo 2) é sempre o paciente individual. Em alguns casos, um eixo pode não ser pertinente a um diagnóstico específico e, portanto, não faz parte do rótulo diagnóstico de enfermagem. Por exemplo, o eixo da idade pode não ser relevante para todos os diagnósticos. No caso de diagnósticos sem identificação explícita do sujeito do diagnóstico, pode ser útil lembrar que a NANDA-I define um paciente como “um indivíduo, família ou comunidade”.

O Eixo 1 (o foco do diagnóstico) e o Eixo 3 (julgamento) são componentes essenciais de um diagnóstico de enfermagem. Em alguns casos, porém, o foco do diagnóstico contém o julgamento, como em [inserir exemplo aqui]. *contaminação*(00181); nesses casos, o julgamento não é explicitamente separado no rótulo diagnóstico. O Eixo 2 (sujeito de cuidados) também é essencial, embora, como descrito acima, possa estar implícito e, portanto, não incluído no rótulo. A DDC exige esses eixos para submissão; os outros eixos podem ser usados quando relevantes para maior clareza.

Por fim, observe que, em alguns diagnósticos, a maioria, senão todos, os termos dos eixos não aparecerão no rótulo diagnóstico. Isso provavelmente causará confusão, então vamos dedicar um momento para pensar em como a estrutura axial será usada. A principal razão para os eixos, como já mencionamos, é permitir dados legíveis por máquina que serão úteis para enfermeiros na área de informática, principalmente para o desenvolvimento de...

Ferramentas de apoio clínico. Isso significa que os termos dos eixos existem em segundo plano, dentro do sistema EHR – eles não são usados diariamente por enfermeiros na prática – mas são importantes porque dão suporte ao aprendizado de máquina, a ferramentas que auxiliam os enfermeiros na consideração de diagnósticos com base em dados de avaliação e permitem um banco de dados pesquisável para encontrar termos que representam conceitos semelhantes.

O diagnóstico de enfermagem, ***comportamento autolesivo não suicida*** (00467), é representado pelos seguintes termos de eixo – dos quais apenas um aparece de fato em seu rótulo:

- Eixo 1 (Foco principal): *comportamento*
- [foco secundário ou contextual/sintoma: *violência*]
- Eixo 2 (Sujeito de cuidados): *individual*
- Eixo 3 (Julgamento): *mal-adaptativo*
- Eixo 4 (local anatômico): [*nenhum*]
- Eixo 5 (idade): [*nenhum*]
- Eixo 6 (curso clínico): [*nenhum*]
- Eixo 7 (status): *focado em problemas*
- Eixo 8: restrição situacional: [*nenhum*].

Vamos considerar o exemplo de EG, uma paciente adolescente cisgênero do sexo feminino, no ambiente escolar.

EG foi encaminhada para avaliação por uma professora devido a comportamentos autolesivos observados e por apresentar comportamentos de raiva evidentes em sala de aula. Ela estava claramente sob o efeito de uma substância ilícita no momento da avaliação, e sua professora indicou que ela demonstrava ansiedade e impulsividade excessivas. A enfermeira observou cortes com crostas nas coxas, pernas e braços de EG. Cicatrizes mais antigas, completamente cicatrizadas, estavam visíveis. Dois dos cortes mais recentes necessitaram de limpeza e curativo, e um deles era mais profundo, então a enfermeira aplicou fitas adesivas cirúrgicas para aproximar as bordas.

EG afirma passar a maior parte do tempo jogando online e interagindo nas redes sociais. Ela admite ter padrões de sono irregulares. Questionada, EG diz que seus pais são praticamente ausentes de sua vida diária: “eles estão tão ocupados brigando por causa do divórcio que nem se lembram que eu existo”. Ela nega ter pensamentos suicidas e afirma que se cortar “me ajuda a liberar toda a tensão”.

Ao término da avaliação inicial, a primeira coisa que chama a atenção da enfermeira é a ameaça que ela enfrenta. *integridade física* (O comportamento de autolesão está piorando, com muitos ferimentos novos, alguns mais profundos e que não estão sendo tratados); o contexto ou foco secundário é que essa ameaça à integridade física é autoinfligida. *violência* Esse comportamento é considerado *mal-adaptativo* (o julgamento da enfermeira), e o diagnóstico é *focado em problemas* A enfermeira diagnostica a resposta humana que está observando em EG como *comportamento autolesivo não suicida* (00467). Infelizmente, essa resposta humana não é novidade para essa enfermeira, que frequentemente cuida de estudantes com esse diagnóstico. Mas e a enfermeira para quem esse é o primeiro paciente a apresentar esse tipo de resposta?

Dentro do aprendizado de máquina e da inteligência artificial, os eixos taxonômicos podem ser usados para classificar e organizar conjuntos de dados, o que é fundamental para a agregação de dados e a realização de previsões. A capacidade de classificar dados de avaliação em dimensões mais amplas da resposta humana, consideradas no processo diagnóstico (eixos), permite o suporte à tomada de decisões clínicas e ao diagnóstico por meio de ferramentas computadorizadas de apoio à decisão clínica. Essas ferramentas podem auxiliar enfermeiros que se deparam com uma situação de paciente com a qual não têm familiaridade, fornecendo recomendações a serem consideradas como possíveis diagnósticos, com base nas informações obtidas na avaliação do enfermeiro.

4.3.1 Eixo 1: O foco do diagnóstico

O foco do diagnóstico é o elemento principal, ou a parte fundamental e essencial, a raiz do conceito diagnóstico. Ele descreve a “resposta humana”, que é o cerne do diagnóstico.

O foco de um diagnóstico pode consistir em um ou mais substantivos. Quando mais de um substantivo é usado (por exemplo, *regulação do humor*), cada um contribui com um significado único para o foco do diagnóstico, como se os dois fossem um único substantivo; o significado do termo combinado, no entanto, é diferente de quando os substantivos são declarados separadamente. Frequentemente, um substantivo (*função*) pode ser usado com outro substantivo que funciona como adjetivo (*cognitivo*) para denotar o foco, *função cognitiva*. Os adjetivos descrevem ou modificam os substantivos, fornecendo mais informações sobre seus atributos. Neste caso, *cognitivo* descreve o tipo de função à qual nos referimos; *função* é um substantivo que representa um conceito ou coisa específica.

Optamos por uma abordagem em duas partes. Uma maneira de entender isso seria se perguntar: "Ao avaliar este paciente, o que me chama a atenção primeiro?". Sua resposta pode ser um problema ou risco claro, ou algo mais abrangente. Você pode pensar: "Há um problema com a função termorregulatória deste paciente". Ou ainda: "Algo está acontecendo com o padrão de glicemia do Sr. J. Os níveis têm variado drasticamente, saindo da faixa desejável ultimamente, e ele geralmente é muito estável. Será que algo está afetando sua capacidade de gerenciar a própria saúde?". Isso pode levar você a considerar a capacidade do Sr. J de autogerenciar sua saúde. Essas categorias amplas podem ser consideradas o foco destes diagnósticos. *função termorreguladora, e autogestão*.

Eixo 1 – Foco principal Isso pode ser interpretado como a inferência que "lhe chama a atenção primeiro", visto que você está considerando a resposta humana que está sendo identificada. Por exemplo, no caso de *enfrentamento comunitário desadaptativo*, Conforme mencionado acima, o foco principal (aquilo em que você pensa primeiro) é representado pelo termo do eixo. *resposta ao estresse* Ao observar moradores de uma comunidade lutando contra um desastre ambiental, apontando culpados em vez de mobilizar esforços para prevenir e controlar as consequências, por exemplo, a primeira coisa que pode chamar a atenção da enfermeira é que isso é uma situação preocupante. *resposta ao estresse*.

Eixo 1 – Foco secundário (contexto/sintoma) Este é um nível de inferência mais granular, ou “o que lhe chama a atenção em seguida”. Após uma coleta de dados mais aprofundada, esse foco para a comunidade que enfrenta dificuldades com a resposta ao estresse pode ser representado pelo termo do eixo. *adaptação*.

Em alguns casos, pode ser difícil determinar exatamente o que deve ser considerado o foco do diagnóstico. Embora tenhamos dedicado quase dois anos à tentativa de esclarecer e especificar nossos termos de eixos, este é um processo contínuo e sabemos que podem haver revisões adicionais à medida que trabalhamos com esses novos termos.

Os focos diagnósticos dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são mostrados em ►Tabela 4.1.

Tabela 4.1 Focos diagnósticos dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I

Atividade	Continência fecal	Peristaltismo
Adaptação	Volume de fluido	Recuperação
Envelhecimento	Luto	Reprodução
Alergia	Conscientização sobre saúde	Resiliência
Aspiração	Manutenção da saúde	Papel
Anexo	Gestão da saúde	Autoconceito
Glicemia gerenciamento	Manutenção residencial	Auto-controle
Volume sanguíneo	Higiene	Autoeficácia
Padrão respiratório	Infecção	Autoestima
Débito cardíaco	Processamento de informações	Dormir
Função cardiovascular	Lactação	Interação social
Cuidar	Alfabetização	Transição sociocultural
Comunicação	Função hepática	bem-estar espiritual

Tomando uma decisão	Linfedema gerenciamento	abstinência de substâncias
Tratamento da síndrome do olho seco	Angústia moral	Engolir
Controle da boca seca	Desenvolvimento motor	Ameaça
Disreflexia	Função musculoesquelética	Perfusão tecidual
Padrão alimentar	Controle da náusea	Trauma tecidual
Equilíbrio eletrolítico	Neurocomportamento	Resposta ao trauma
Eliminação	ingestão de nutrientes	Continência urinária
Fuga para casar	Oxigenação	Violência
Resistência	Controle da dor	Controle de peso
Gestão de energia	Educação dos filhos	
Perigo ambiental	Percepção	

4.3.2 Eixo 2: Sujeito do cuidado

O sujeito do cuidado é definido como a(s) pessoa(s) para a(s) qual(is) um diagnóstico de enfermagem é determinado. Os termos no Eixo 2 são indivíduo, família e comunidade, representando a definição de “paciente” da NANDA-I:

- **Individual** Um ser humano singular, distinto dos demais, uma pessoa.
- **Cuidadores informais** Estão incluídos como indivíduos: um membro da família ou pessoa que ajuda regularmente, cuidando de uma criança, de uma pessoa doente, idosa ou com deficiência.
- **Família**: Duas ou mais pessoas que mantêm relações contínuas ou sustentadas, percebendo obrigações recíprocas, sentindo um significado comum e compartilhando certas obrigações para com os outros; relacionadas por laços de sangue e/ou escolha.
- **Comunidade** Grupo: Um grupo de pessoas que vivem no mesmo local sob o mesmo governo. Exemplos incluem bairros, cidades e comunidades.

- *Grupos* São incluídas como comunidades: um grupo de pessoas com características em comum.

No exemplo acima de *enfrentamento comunitário mal-adaptativo* (00456), a comunidade é claramente indicada no rótulo como o assunto da informação.

Quando o sujeito do diagnóstico não é explicitamente declarado, assume-se, por padrão, o indivíduo. No entanto, é perfeitamente apropriado considerar tais diagnósticos também para os outros sujeitos do diagnóstico. Uma enfermeira pode diagnosticar indivíduos com *medo excessivo* (00390) que possuem uma resposta aprendida à ameaça e estão em um ambiente desconhecido, separados de seus sistemas de apoio, e que estão experimentando sentimentos de apreensão, aumento do estado de alerta, pavor intenso e agitação psicomotora, e/ou que sofrem de náuseas, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca e diarreia. No entanto, *medo excessivo* (00390) também poderia ser um diagnóstico apropriado para um bairro que abriga uma nova comunidade imigrante cujos membros foram expostos a uma situação traumática (por exemplo, guerra), vivem em áreas com violência aumentada e cujos membros enfrentam barreiras de comunicação em seu novo e desconhecido ambiente, e cujos residentes estão experimentando sintomas angustiantes, como apreensão, diminuição da autoconfiança, apetite inadequado e estão concentrados na fonte do medo.

A NANDA-I acredita, no entanto, que à medida que houver mais pesquisas sobre respostas individuais versus respostas em grupo, poderão existir diferentes fatores etiológicos – ou características definidoras – e, nesse caso, a especificidade no diagnóstico aumentará a relevância clínica.

4.3.3 Eixo 3: Julgamento

Um juízo é um descritor ou modificador que limita ou especifica o significado do foco do diagnóstico. A ISO definiu anteriormente juízo como “*opinião ou discernimento relacionado a um foco*” (Organização Internacional de Normalização, 2014). O foco do diagnóstico, juntamente com o julgamento da enfermeira sobre ele, forma o diagnóstico. Os valores no Eixo 3 são encontrados em ► Tabela 4.2..

No exemplo usado acima de *enfrentamento comunitário mal-adaptativo*, podemos agora identificar que o termo de julgamento é *mal-adaptativo*, que é definida como “não se adaptar de forma adequada ou apropriada ao ambiente ou à situação”.

Em sua versão mais recente, a ISO (2023) parece se afastar da ênfase no julgamento clínico de enfermagem, o que acreditamos ser potencialmente desastroso para a autonomia da profissão. Atualmente, embora a ISO defina diagnósticos de enfermagem como “julgamentos sobre dados de avaliação; eles formam a base para o estabelecimento de metas e a decisão sobre ações de enfermagem” (ISO, 2023, p. 27), ela não inclui mais um termo de julgamento em seu modelo e parece estar mais focada em observações em sua nova versão que, como já afirmamos, não exigem raciocínio clínico. Claramente, isso não é consistente com as definições atuais de diagnóstico, que são mais do que meras observações. Tais mudanças são preocupantes, pois sugerem uma falta de compreensão da importância do raciocínio clínico para a precisão do diagnóstico por parte dos indivíduos que desenvolvem padrões que nossa profissão pode ser obrigada a seguir, ameaçando, assim, a capacidade dos pesquisadores de obter informações de enfermagem verificáveis a partir dos registros eletrônicos de saúde.

Tabela 4.2Definições de termos de julgamento para o Eixo 3, Taxonomia NANDA-I II

Julgamento	Definição
Diminuído	Menor ou menos numeroso em tamanho, quantidade, intensidade ou grau do que o esperado ou as normas aceitas.
Atrasado	Lentidão ou incapacidade de atingir um objetivo esperado, ou demorar mais do que o previsto para alcançar um determinado estado ou resultado.
Interrompido	Perturbação no curso normal ou na continuidade de uma função, processo ou resposta.
Excessivo	Quantidade superior à expectativa ou às normas aceitas.
Desequilibrado	Falta de proporção ou relação entre correspondentes

Julgamento	Definição
	coisas.
Comprometido	Enfraquecido ou danificado (algo, especialmente uma faculdade ou função); ausência ou diferença significativa na estrutura ou função do corpo.
Inadequado	Não possuir quantidade suficiente de uma determinada qualidade ou ingrediente; faltar alguns elementos ou características.
Ineficaz	Não produz nenhum efeito significativo ou desejado.
Mal-adaptativo	Não se adaptar de forma adequada ou apropriada ao ambiente ou à situação.
Preparado	Disposição para fazer algo.
Instável	Propenso a mudanças, falhas ou fragilidades; instável.

4.3.4 Eixo 4: Localização Anatômica

O termo "Local Anatômico" (anteriormente "local") descreve os sistemas do corpo e/ou suas funções relacionadas – todos os tecidos, órgãos, locais anatômicos ou estruturas. O uso de termos nesse nível de detalhamento evita sobreposições, aumentando a clareza. Os termos do Eixo 4 são mostrados em ►Tabela 4.3. Este eixo encontra-se abaixo do foco (eixo 1). No modelo NANDA-I, em relação ao foco do diagnóstico.

Tabela 4.3 Localizações e suas definições no Eixo 4, Taxonomia NANDA-I II

Prazo	Definição
Cardiopulmonar sistema	Inclui o coração e seus vasos sanguíneos e sangue, a traqueia, os brônquios e os bronquíolos. Esses sistemas interdependentes são responsáveis por captar e transportar oxigênio para as células do corpo e por transportar e eliminar o dióxido de carbono.

Prazo	Definição
cerebrovascular sistema	Compreende os vasos sanguíneos que transportam o sangue para dentro e para fora do cérebro.
Gastrointestinal sistema	O canal do sistema digestivo que vai da boca ao ânus; contém todos os principais órgãos do sistema digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e os intestinos.
Sistema geniturinário	Também conhecido como sistema urogenital, inclui todos os órgãos dos sistemas reprodutivo e urinário.
Sistema tegumentar	Camada externa do corpo; composta por pele, unhas, cabelo e glândulas e nervos da pele.
Sistema linfático	Sistema orgânico que faz parte do sistema imunológico e é complementar ao sistema circulatório; consiste em uma extensa rede de vasos linfáticos, gânglios linfáticos, órgãos linfoides, tecidos linfoides e linfa.
Sistema musculoesquelético sistema	Inclui ossos, músculos, ligamentos, tendões e articulações, que sustentam e movimentam o corpo.
Vascular periférico sistema	Inclui todos os vasos sanguíneos que existem fora do coração, classificados da seguinte forma: aorta e seus ramos, arteríolas, capilares, vênulas e veias que retornam o sangue ao coração.
Sensorial nervoso sistema	Consiste em neurônios sensoriais, vias neurais e partes do cérebro envolvidas na percepção sensorial e na interocepção.

4.3.5 Eixo 5: Idade

A idade refere-se à faixa etária da(s) pessoa(s) que é(são) o sujeito do cuidado (Eixo 2). O eixo está inserido no Eixo 2 (sujeito do cuidado) na representação gráfica do modelo NANDA-I, pois fornece informações específicas sobre o indivíduo. No trabalho de revisão do eixo, observou-se que encontrar termos que não se sobrepusessem era excepcionalmente difícil. Por exemplo, dentro do conceito de criança, pode-se subdividir em neonato, lactente e adolescente. No entanto, fazer isso força

A sobreposição de termos viola as regras de criação de eixos. Portanto, não há termos, propriamente ditos, restantes no Eixo 5. Em vez disso, são fornecidos limites de idade superior e inferior, demarcados em dias (d) ou anos (a). Idades específicas, quando apropriadas, são indicadas na definição de diagnósticos que utilizam um termo relacionado à idade (por exemplo, neonato, criança, adolescente, idoso) no rótulo diagnóstico.

4.3.6 Eixo 6: Curso Clínico

O curso clínico, anteriormente denominado “Tempo”, descreve o início e/ou a duração do foco do diagnóstico e está inserido na caixa de Julgamento à direita do nível intermediário do Modelo NANDA-I. Os termos no Eixo 6 são:

- *Agudo*: com duração inferior a 3 meses
- *Crônico*: com duração ≥ 3 meses
- *Intermitente*: parar ou recomeçar em intervalos, periódico, cíclico.

4.3.7 Eixo 7: Estado do Diagnóstico

A NANDA International considera três tipos de diagnósticos: diagnósticos focados no problema e os dois tipos de diagnósticos potenciais: *potencial para deterioração* e *potencial para melhorar*. Os termos NANDA-I no Eixo 7 e suas definições são:

- *Focado em problemas*: Resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo vital que existe no momento presente (inclui diagnósticos de síndromes). *Observação*: Em diagnósticos focados em problemas, esse status é pressuposto no próprio rótulo; não existem termos padronizados usados para todos os diagnósticos focados em problemas.
- *Potencial para melhoria*: motivação e desejo de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana existente no momento presente (Pender et al 2006). Esse estado é representado nos rótulos da NANDA-I pela frase: “*Prontidão para melhorar*”.
- *Potencial de deterioração*: Suscetibilidade a desenvolver, no futuro, uma resposta humana indesejável a condições de saúde/vida

processos. Esse status é representado nos rótulos NANDA-I usando a frase "*Risco para*".

Os termos do Eixo 7 (status do diagnóstico) não estão expressos explicitamente em nenhum dos rótulos de diagnóstico de enfermagem da NANDA-I (Miguel et al., 2019). No entanto, o eixo está implícito em todos os diagnósticos, pois se relaciona ao tipo de diagnóstico representado pelo rótulo.

4.3.8 Eixo 8: Restrição Situacional

Este eixo refere-se a contextos (locais ambientais, como o ambiente ocupacional) ou períodos situacionais (como o período perioperatório) que se relacionam com o conceito diagnóstico. A necessidade de termos que abordem o tempo e as circunstâncias de *fim da vida* Por exemplo, foi abordado por especialistas em diagnóstico (Bragança et al., 2021) e exigiu consideração. Os termos do Eixo 8 nesta primeira versão são: *ambiente ocupacional*, e *período perioperatório*, e *fim da vida* Prevê-se que outros termos, como escola (ambiente) ou puberdade (período situacional), possam ser adicionados para representar diagnósticos que ocorrem nesses períodos situacionais. A NANDA-I optou por um eixo que pudesse fornecer informações relacionadas a períodos situacionais e ambientes, apoiando assim a tomada de decisões clínicas por meio de um eixo independente com termos legíveis por máquina. Por exemplo, estar ciente das respostas humanas que ocorrem dentro da restrição de um determinado período de tempo (por exemplo, fim da vida) ou local (por exemplo, um ambiente de trabalho) pode ser útil para enfermeiros que trabalham com indivíduos nesses ambientes ou períodos de tempo. Os termos no Eixo 8 e suas definições são:

- *Fim da vida*: período de tempo de doença progressiva e incurável com prognóstico de meses ou menos, geralmente com função prejudicada e aumento da carga de sintomas, exigindo níveis mais elevados de cuidados (Bragança et al, 2021; Hui et al., 2014; National Institutes of Health, 2014).
- *Ambiente ocupacional*: Local onde o trabalho é realizado, seja remunerado ou voluntário, fora do ambiente doméstico do indivíduo.

- *Período perioperatório* Intervalo de tempo que envolve o ato cirúrgico; ocorre em três fases: pré-operatória, operatória e pós-operatória.

4.4 Considerações futuras

Uma análise estatística básica recente de rótulos diagnósticos demonstrou que os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I de 2018–2020 utilizaram o Eixo 1 (foco) em associação com termos diferentes dos demais eixos, exceto em situações em que o rótulo era uma única palavra (por exemplo, ansiedade, medo, obesidade). O Eixo 3 (julgamento) foi o segundo eixo mais utilizado, contribuindo para a construção de 82% dos diagnósticos. Os demais eixos foram utilizados em menor escala, em 18% dos diagnósticos de enfermagem (Miguel et al., 2019).

Atualmente, temos 62 diagnósticos sem um termo de julgamento implícito; estes serão o foco do próximo ciclo. Até o momento, poucos diagnósticos dentro da NANDA-I abordam especificamente os idosos ($n=2$), adulto ($n=4$), criança e adolescente ($n=10$), criança ($n=7$), ou neonatal ($n=6$) populações dentro do rótulo de diagnóstico. Da mesma forma, existem apenas alguns que abordam explicitamente um assunto da informação que não seja o indivíduo: família ($n=8$), comunidade ($n=2$). Portanto, parece que a adequação dos diagnósticos de enfermagem a essas populações, cujas especificidades as tornam únicas em comparação com a população em geral, pode permanecer limitada. A ausência de um quadro clínico consistente com a realidade desses clientes – incluindo características definidoras diferenciadas, fatores relacionados e/ou de risco – e a complexidade das decisões que os enfermeiros tomam no cuidado a eles, nos levam a crer que os rótulos dos diagnósticos de enfermagem estão longe de serem completamente desenvolvidos (Miguel et al., 2019).

A adaptação dos rótulos dos diagnósticos de enfermagem a contextos, ambientes e populações específicos – incluindo implicitamente os direitos do 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 da NANDA-I, corroborando a hierarquia dos diagnósticos de enfermagem dentro da taxonomia II, ou levaria a uma

apelo por domínios e classes mais adequados e claros (Miguel et al., 2019).

4.5 Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. transtornos. 5ª ed. Arlington, VA: Autor, 2013.
- Bragança J, Martins L, Campos de Carvalho E, Vieira M, Caldeira S. Fim de vida: um Atualização urgente na terminologia de enfermagem. *Jpn J Nurs Sci*. 2021; 18(4): e12439. doi: 10.1111/jjns.12439. Epub 2021 Jul 1. PMID: 34196489.
- Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, Kwon JH, Hutchins R, Liem C, Bruera E. Conceitos e definições para “morrer ativamente”, “fim da vida”, “doença terminal”, “cuidados paliativos” e “transição de cuidados”: uma revisão sistemática. *J Pain Symptom Manage* 2014;47(1):77–89. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021. Publicado online em 21 de junho de 2013. PMID: 23796586; PMCID: PMC3870193.
- Organização Internacional de Normalização (ISO) (2023). Norma Internacional ISO 18104: Informática em saúde – Estruturas categóricas para representação de diagnósticos e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Licenciado para NANDA International. Baixado em: 6 de dezembro de 2023.
- Organização Internacional de Normalização (ISO). Segunda edição. (2014). Internacional Norma ISO 18104:2014(en): Informática em saúde – Estruturas categóricas para a representação de diagnósticos e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Licenciada para a NANDA International. Pedido na Loja ISO: OP-626322 / Baixado em: 26 de agosto de 2022.
- Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong S, Noble D, Norton CA, Roche J, Hickey, N. Os 'cinco direitos' do raciocínio clínico: um modelo educacional para aprimorar a capacidade dos estudantes de enfermagem de identificar e manejar pacientes clinicamente 'em risco'. *Nurse Education Today* 2010; 30(6): 515–520.
- Lundberg C, Warren J, Brokel J, et al. Selecionando uma terminologia padronizada para o Registro eletrônico de saúde que revela o impacto da enfermagem no cuidado ao paciente. *Online J Nurs Inform* 2008; 12(2). Disponível em: http://ojni.org/12_2/lundberg.pdf.
- Mezzich JE, et al. (eds), *Diagnóstico Psiquiátrico*©. Nova York: Springer, 1994, p. 167.
- Miguel S, Romeiro J, Martins H, Casaleiro T, Caldeira S, Herdman TH. “Ligue para o Uso de termos axiais: em direção à completude dos rótulos de diagnósticos de enfermagem NANDA-I. *Int J Nurs Knowl* 2019; 30(3): 131–136.
- Declaração da Conferência sobre o Estado da Ciência dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) Aprimoramento dos cuidados no fim da vida. Declarações de consenso científico do NIH 2004; 21: 1–26.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem*. 5ª ed. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2006.

5 Princípios de Ordenação para Diagnósticos dentro do Estrutura Taxonômica

Além das alterações nos nossos eixos, o usuário poderá notar uma mudança na ordem em que os diagnósticos aparecem em cada classe. Essa alteração intencional foi pensada para facilitar a compreensão do usuário, agrupando diagnósticos com focos mais relacionados dentro das classes. Tentamos utilizar as seguintes regras para criar nossa estratégia de ordenação:

1. Os conceitos mais relacionados ao nome da disciplina aparecerão primeiro.
2. Conceitos mais amplos virão antes dos mais específicos.
3. O Eixo 1 (Foco) será usado para agrupar os diagnósticos dentro das classes, com os diagnósticos sendo listados primeiro do mais amplo para o mais específico e, em seguida, em ordem alfabética dentro desses eixos, denominados "pacotes".
4. Quando houver diagnósticos semelhantes com termos de faixa etária diferentes, usaremos a ordem do ciclo de vida (neonato primeiro, seguido por lactente, criança, adolescente, adulto e idoso).
5. Diagnósticos que têm os mesmos conceitos, mas status diferentes (Eixo 7) serão listados nesta ordem: diagnósticos focados no problema, de risco e de promoção da saúde.
6. Os diagnósticos que compartilham os mesmos conceitos, mas possuem diferentes focos de atendimento (Eixo 2), serão listados nesta ordem: individual, familiar, comunitário.

Vamos analisar o Domínio 1 (Promoção da Saúde), Classe 2 (Gestão da Saúde) em ► A Tabela 5.1 identifica os principais e focos secundários e a justificativa para cada diagnóstico estar inserido onde está.

Tabela 5.1 Classificação dos diagnósticos no domínio de Promoção da Saúde da Taxonomia II, Classe 2 - Gestão da Saúde.

Diagnosis Code	Diagnosis label	Primary focus	Secondary focus	Comment
00276	Ineffective health self-management	Behavior	Health management	Most closely matches class, broad concept
00369	Risk for ineffective health self-management	Behavior	Health management	
00293	Readiness for enhanced health self-management	Behavior	Health management	

00080	Ineffective family health management	Behavior	Health management	Broad concept, closely matches class, family precedes community
00410	Risk for ineffective family health management	Behavior	Health management	
00356	Ineffective community health management	Behavior	Health management	
00413	Risk for ineffective community health management	Behavior	Health management	
00489	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	Behavior	Blood glucose pattern management	More granular diagnoses, closely matches class; Axis 1 (Focus) used to group diagnoses within the classes, with diagnoses being listed alphabetically within those axes term “bundles”; problem focus diagnosis precedes risk diagnosis and health promotion diagnoses [NOTE: health promotion diagnosis slotted first as it is broader than remaining problem focused and risk diagnoses]
00277	Ineffective dry eye self-management	Behavior	Dry eye management	
00352	Ineffective dry mouth self-management	Behavior	Dry mouth management	
00412	Risk for ineffective dry mouth self-management	Behavior	Dry mouth management	
00397	Ineffective fatigue self-management	Behavior	Energy management	
00278	Ineffective lymphedema self-management	Behavior	Lymphedema management	
00281	Risk for ineffective lymphedema self-management	Behavior	Lymphedema management	
00384	Ineffective nausea self-management	Behavior	Nausea management	
00418	Ineffective pain self-management	Behavior	Pain management	
00447	Readiness for enhanced weight self-management	Behavior	Weight management	
000398	Ineffective overweight self-management	Behavior	Weight management	

00487	Risk for ineffective overweight self-management	Behavior	Weight management	
00485	Ineffective underweight self-management	Behavior	Weight management	
00486	Risk for ineffective underweight self-management	Behavior	Weight management	
00292	Ineffective health maintenance behaviors	Behavior	Health maintenance	Broad concept, not exact match with class and therefore follow all management diagnoses; problem focus diagnosis precedes risk diagnosis
00395	Risk for ineffective health maintenance behaviors	Behavior	Health maintenance	
00300	Ineffective home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	Broad concept, not exact match with class and therefore follow all management diagnoses, alphabetically; problem focus diagnosis precedes risk and health promotion diagnosis
00308	Risk for ineffective home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	
00309	Readiness for enhanced home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	
00307	Readiness for enhanced exercise engagement	Behavior	Activity	More granular diagnosis, not exact match with class; clustered with "behavior" focus diagnoses, alphabetized by secondary focus

00339	Inadequate health literacy	Behavior	Literacy	More granular diagnoses, not exact match with class; clustered with “behavior” focus diagnoses, alphabetized by secondary focus; problem focus diagnosis precedes risk and health promotion diagnoses
00411	Risk for inadequate health literacy	Behavior	Literacy	
00262	Readiness for enhanced health literacy	Behavior	Literacy	
00340	Readiness for enhanced healthy aging	Well-being	Aging	Broad diagnosis, not exact match with class
00353	Elder frailty syndrome	Frailty	Health management	More granular diagnoses, not exact match with class; clustered with “aging” focus diagnosis, because of similar focus on Age axis; problem focus diagnosis precedes risk diagnoses
00357	Risk for elder frailty syndrome	Frailty	Health management	

Parte 3

Classificação Internacional NANDA: O que há de novo e Recomendações Futuras

6	Novidades na edição NANDA-I 2024–2026
7	Aprimoramento futuro da classificação NANDA-I
8	Critérios revisados de nível de evidência para submissão de diagnóstico

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

6. O que há de novo no NANDA-I 2024-2026 Edição

Camila Takáo Lopes, T. Heather Herdman

6.1 Visão geral das alterações e revisões na edição NANDA-I 2024-2026

Este capítulo apresenta uma visão geral das principais alterações desta edição: diagnósticos novos e revisados, diagnósticos descontinuados, revisão contínua para padronizar os termos dos indicadores diagnósticos, critérios de nível de evidência para submissão de diagnósticos, alterações em nossos termos de eixos e recomendações sobre diagnósticos de enfermagem que requerem maior desenvolvimento.

Esperamos que a organização desta 13ª edição torne seu uso eficiente e eficaz. Agradecemos seu feedback. Se tiver sugestões, envie-as por e-mail para: admin@nanda.org.

Muitos diagnósticos foram revisados por colaboradores internacionais da Força-Tarefa do Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos, a fim de fortalecer seu nível de evidência. Os indicadores diagnósticos foram revisados para diminuir a ambiguidade e melhorar a clareza. Os editores consultaram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH®) sempre que possível, para fornecer definições padronizadas, que estão disponíveis para os profissionais clínicos, garantindo uma compreensão consistente dos termos, e para os tradutores, assegurando a consistência entre os idiomas. O DeCS/MeSH é um vocabulário controlado produzido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA e usado para indexação, catalogação e busca de informações e documentos biomédicos e relacionados à saúde (National Library of Medicine, 2023a, 2023b). Os critérios revisados de nível de evidência são apresentados para garantir que todos os diagnósticos futuros submetidos para inclusão na classificação estejam em um nível de evidência apropriado para representar a força atual do conhecimento de enfermagem. A literatura de pesquisa que apoia cada diagnóstico pode ser encontrada online para reduzir o tamanho da impressão.

Incentivamos os leitores a consultar essas referências para melhor compreender os diagnósticos.

Nesta edição, fornecemos todos os valores dos eixos para cada diagnóstico, conforme atribuídos. Nem todos os diagnósticos possuem um valor para cada eixo, e isso também não é obrigatório. No entanto, quando apropriado, os eixos fornecem informações adicionais que podem auxiliar módulos de raciocínio clínico, aplicativos e ferramentas de suporte em registros eletrônicos de saúde. Esses valores dos eixos não devem ser memorizados; podem até mesmo não ser úteis para enfermeiros na prática clínica. Contudo, são importantes para profissionais de informática e para aqueles que trabalham com estruturas de registros eletrônicos de saúde, bem como para desenvolvedores de aplicativos.

O leitor notará discrepâncias nos termos dentro de nossa classificação à medida que avançamos para uma terminologia inclusiva que respeita todos os seres humanos. Sempre que possível, os termos específicos de gênero foram alterados para termos neutros (por exemplo, "*mulheres dando à luz a...*" tornou-se "*indivíduos dando à luz...*"; "*homens*" tornou-se "*homens cisgêneros*". No entanto, como se trata de uma terminologia baseada em evidências, não podemos simplesmente alterar alguns termos para termos neutros em relação ao gênero. Por exemplo, se a literatura que apoia um diagnóstico indica que "mulheres" têm maior risco de receber esse diagnóstico, não podemos simplesmente dizer "indivíduos". Isso exige uma investigação mais aprofundada para determinar o que, especificamente em "mulheres", coloca esses indivíduos em risco. Está relacionado a fatores biológicos ou socioculturais, por exemplo? Por exemplo, embora tenhamos conseguido alterar os rótulos diagnósticos com a palavra *amamentação* para *amamentação*, não alteramos o rótulo *risco de comprometimento da díade materno-fetal* (00349) nesta versão. O Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos trabalhará com nosso Comitê de Diversidade e Inclusão e outros especialistas durante o próximo ciclo para facilitar uma revisão complexa dos termos para garantir a inclusão, ao mesmo tempo que assegura o mais alto nível de prática baseada em evidências.

Para sermos consistentes com o uso de pronomes neutros em relação ao gênero, o leitor notará que usamos o pronome "eles/elas" ao nos referirmos a um paciente individual. Embora reconheçamos que essa será uma mudança difícil em alguns idiomas, devido ao uso de um substantivo no singular e um pronome no plural, adotamos essa estrutura para sermos respeitosos com todos os indivíduos. Além disso, precisamos

Realizar uma revisão completa dos termos que se relacionam a todos os grupos e indivíduos sub-representados para garantir que nossos termos sejam respeitosos e inclusivos.

6.2 Novos Diagnósticos de Enfermagem

Um conjunto significativo de trabalhos representando diagnósticos de enfermagem novos e revisados foi submetido ao Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos da NANDA-I. Os editores gostariam de aproveitar esta oportunidade para parabenizar os autores que, com sucesso, atenderam aos critérios de nível de evidência em suas submissões e/ou revisões. Cinquenta e seis novos diagnósticos (► A Tabela 6.1) foi aprovada pelo Diagnóstico.

Os diagnósticos propostos pelo Comitê de Desenvolvimento foram apresentados ao Conselho Diretor da NANDA-I e agora estão incluídos aqui para membros e usuários da classificação. Os autores de cada diagnóstico são apresentados em► Tabela 6.5.

Tabela 6.1 Novos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I, 2024–2026*

Domínio	Aula	Rótulo de diagnóstico
1	1	Risco de diminuição do envolvimento em atividades de lazer
		Risco de comportamentos sedentários excessivos
	2	Risco de autogestão ineficaz da saúde
		Risco de gestão ineficaz da saúde familiar
		Risco de gestão ineficaz da saúde comunitária
		Autogestão ineficaz da boca seca
		Autogestão ineficaz da fadiga
		Autogestão ineficaz da dor

Domínio	Aula	Rótulo de diagnóstico
		Preparação para um melhor autogerenciamento do peso
		Autogestão ineficaz do excesso de peso
		Risco de autogestão ineficaz do excesso de peso
		Autogestão ineficaz do baixo peso
		Risco de autogestão ineficaz do baixo peso
		Risco de comportamentos ineficazes de manutenção da saúde
		Alfabetização em saúde inadequada
		Risco de alfabetização em saúde inadequada
		Preparação para um envelhecimento saudável aprimorado
2	1	Risco de ingestão nutricional inadequada
		Ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia
		Risco de ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia
		Risco de amamentação ineficaz
		Risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo
		Risco de produção inadequada de leite materno
	5	Risco de volume excessivo de fluidos
3	2	Eliminação intestinal prejudicada
		Risco de comprometimento da eliminação intestinal
		Risco de incontinência fecal
4	1	Padrão de sono ineficaz

Domínio	Aula	Rótulo de diagnóstico
		Risco de padrão de sono ineficaz
		Comportamentos ineficazes de higiene do sono
		Risco de comportamentos ineficazes de higiene do sono
	2	Risco de mobilidade física comprometida
	5	Síndrome da capacidade reduzida de autocuidado
		Síndrome de risco de diminuição da capacidade de autocuidado
		Capacidade reduzida de cuidar da higiene pessoal
		Comportamentos ineficazes de higiene oral
		Risco de comportamentos ineficazes de higiene oral
5	5	Risco de comprometimento da comunicação verbal
6	1	Prontidão para uma identidade social transgênero aprimorada
	2	Autoeficácia inadequada em saúde
7	2	Risco de padrões de interação familiar interrompidos
9	2	Autocompaixão inadequada
11	2	Risco de queimaduras
		Risco de lesão por frio
	4	Risco de doenças ocupacionais
	6	Risco de hipertermia
12	1	Conforto físico prejudicado
		Prontidão para maior conforto físico
		Síndrome de conforto no fim da vida prejudicada

Domínio	Aula	Rótulo de diagnóstico
	3	Prontidão para maior conforto social
		Rede de apoio social inadequada
		Solidão excessiva
	4	Conforto psicológico prejudicado
		Prontidão para um maior conforto psicológico
13	1	Atraso no crescimento infantil
		Risco de atraso no crescimento infantil

* Para fins taxonômicos, quando um rótulo de diagnóstico é revisado, o código original é desativado e um novo código é atribuído. Os diagnósticos reetiquetados são listados em ►Mesa 6.3 .

6.3 Diagnósticos de enfermagem revisados

Cento e vinte e três (123) diagnósticos tiveram conteúdo revisado durante este ciclo por membros, usuários e o Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos. ►A Tabela 6.2 mostra esses diagnósticos. Não mostrado nesta tabela.

A tabela mostra os diagnósticos que sofreram revisões estritamente devido ao refinamento da frase ou a pequenas alterações editoriais; somente os diagnósticos com alterações de conteúdo (revisão do rótulo, revisão da definição do diagnóstico ou alterações nos indicadores diagnósticos) são apresentados aqui.

Tabela 6.2 Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I Revisados, 2024–2026*

[illegible]

Activity/ rest: Activity/ exer- cise	00085	Impaired physical mobility			X	X	X			X	X	X		X		
	00091	Impaired bed mobility				X					X	X	X	X	X	X
	00089	Impaired wheelchair mobility				X					X	X		X		
	00298	Decreased activity tolerance				X	X			X			X		X	
	00299	Risk for decreased activity tolerance			X		X			X			X		X	
Activity/ rest: Energy balance	00273	Imbalanced energy field	Health Promotion	Health awareness	X	X	X			X			X	X	X	
Activity/rest: Cardiovascular/ pulmonary responses	00311	Risk for impaired cardiovascular function			X		X	X	X							
	00240	Risk for decreased cardiac output			X						X	X	X			X
	00201	Risk for ineffective cerebral tissue perfusion			X			X			X		X			
	00204	Ineffective peripheral tissue perfusion			X					X	X	X	X	X		X
	00228	Risk for ineffective peripheral tissue perfusion			X						X	X	X	X		X
	00032	Ineffective breathing pattern			X		X		X	X	X			X		X
	00033	Impaired spontaneous ventilation								X	X	X	X			
	00278	Ineffective lymphedema self-management	Moved to Health pro- motion	Moved to Health manage- ment	X		X	X	X			X			X	X
	00281	Risk for ineffective lymphedema self-manage- ment	Health pro- motion	Health manage- ment	X		X	X	X			X			X	X
	00128	Acute confusion						X		X	X	X	X	X	X	X
Perception/ cognition: Cog- nition	00173	Risk for acute confusion			X		X				X	X	X		X	X
	00129	Chronic confusion					X			X	X	X	X	X		X
	00222	Ineffective impulse control			X		X			X	X			X		
	00131	Impaired memory			X		X			X	X	X				
	00184	Readiness for enhanced decision-making			X											
	00242	Impaired emancipated decision-making	Perception/ Cognition	Cognition			X	X	X							
	00244	Risk for impaired emancipated decision-making					X	X	X							
	00243	Readiness for enhanced emancipated decision-making			X		X									
	00051	Impaired verbal commu- nication			X		X	X			X			X	X	X
	00167	Readiness for enhanced self-concept					X									
Role relation- ship: Family relationships	00159	Readiness for enhanced family processes			X		X									
Role relation- ship: Role per- formance	00055	Ineffective role perform- ance					X	X	X		X					
	00052	Impaired social interac- tion					X		X		X					X

Sexuality: Reproduction	00221	Ineffective childbearing process	Role relationship	Role performance		X			X			X	X
	00227	Risk for ineffective childbearing process	Role relationship	Role performance		X			X			X	X
	00208	Readiness for enhanced childbearing process	Role relationship	Role performance									
Coping/stress tolerance: Post-trauma responses	00141	Post-trauma syndrome				X	X		X		X	X	X
	00145	Risk for post-trauma syndrome				X	X		X		X	X	X
Coping/stress tolerance: Coping responses	00158	Readiness for enhanced coping				X			X			X	
	00075	Readiness for enhanced family coping			X				X				
	00076	Readiness for enhanced community coping				X							
	00301	Maladaptive grieving			X	X	X	X	X				
	00302	Risk for maladaptive grieving			X		X	X	X				
	00285	Readiness for enhanced grieving			X	X							
	00185	Readiness for enhanced hope			X	X							
	00210	Impaired resilience			X	X			X			X	
	00211	Risk for impaired resilience			X		X		X		X	X	X
	00212	Readiness for enhanced resilience				X							
	00010	Risk for autonomic dysreflexia			X		X	X	X				
	00241	Impaired mood regulation			X	X		X		X	X	X	X
	00258	Acute substance withdrawal syndrome				X			X			X	X
	00259	Risk for acute substance withdrawal syndrome			X				X			X	X
Life principles: Value/ belief/ action congruence	00175	Moral distress				X							
	00068	Readiness for enhanced spiritual well-being				X							
	00169	Impaired religiosity			X	X							
	00170	Risk for impaired religiosity			X	X							
	00171	Readiness for enhanced religiosity			X	X			X				
Safety/ protection: Infection	00004	Risk for infection			X		X						X
Safety/ protection: Physical injury	00245	Risk for corneal injury			X					X	X	X	
Safety/ protection: Physical injury	00087	Risk for perioperative positioning injury			X		X		X		X	X	X
	00287	Neonatal pressure injury			X		X			X	X		
	00288	Risk for neonatal pressure injury			X			X			X	X	
	00313	Child pressure injury			X		X						

* DC – Característica Definidora / ReF – Fator Relacionado / RiF – Fator de Risco / AC – Condição Associada / ARP – População em Risco

Foram feitas alterações em 98 rótulos de diagnósticos de enfermagem para garantir que o rótulo diagnóstico fosse consistente com a literatura atual e refletisse uma resposta humana. Sempre que possível, termos de julgamento distintos foram adicionados aos rótulos que não os incluíam anteriormente. Revisão do

Os termos do eixo NANDA-I levaram a uma redução no número de termos de julgamento, muitos dos quais eram sinônimos, e também resultaram em mudanças em vários rótulos.

As alterações no rótulo de diagnóstico são mostradas em ►Tabela 6.3.

Tabela 6.3 Alterações nos rótulos dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, 2024–2026

Domain	New diagnosis label	Previous domain	Previous diagnosis label
1	Excessive sedentary behaviors		Sedentary lifestyle
	Ineffective family health management		Ineffective family health self-management
	Ineffective community health management		Deficient community health
	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	2	Risk for unstable blood glucose level
	Risk for ineffective dry mouth self-management	11	Risk for dry mouth
	Ineffective nausea self-management	12	Nausea
	Elder frailty syndrome		Frail elderly syndrome
	Risk for elder frailty syndrome		Risk for frail elderly syndrome
2	Inadequate nutritional intake		Imbalanced nutrition: less than body requirements
	Readiness for enhanced nutritional intake		Readiness for enhanced nutrition
	Ineffective breastfeeding		Ineffective breastfeeding
	Disrupted exclusive breastfeeding		Interrupted breastfeeding
	Readiness for enhanced breastfeeding		Readiness for enhanced breastfeeding
	Inadequate human milk production		Insufficient breast milk production
	Risk for impaired water-electrolyte balance		Risk for electrolyte imbalance
	Risk for impaired fluid volume balance		Risk for imbalanced fluid volume
	Inadequate fluid volume		Deficient fluid volume
	Risk for inadequate fluid volume		Risk for deficient fluid volume
3	Impaired gastrointestinal motility		Dysfunctional gastrointestinal motility
	Risk for impaired gastrointestinal motility		Risk for dysfunctional gastrointestinal motility
	Impaired fecal continence		Impaired bowel continence
4	Readiness for enhanced sleep pattern		Readiness for enhanced sleep
	Impaired sitting ability		Impaired sitting
	Impaired standing ability		Impaired standing
	Impaired transferring ability		Impaired transfer ability
	Impaired walking ability		Impaired walking
	Excessive fatigue burden		Fatigue
	Impaired surgical recovery	11	Delayed surgical recovery
	Risk for impaired surgical recovery	11	Risk for delayed surgical recovery
	Risk for imbalanced blood pressure		Risk for unstable blood pressure
	Impaired child ventilatory weaning response		Dysfunctional ventilatory weaning response
	Impaired adult ventilatory weaning response		Dysfunctional adult ventilatory weaning response
	Readiness for enhanced self-care abilities		Readiness for enhanced self-care
	Decreased bathing abilities		Bathing self-care deficit
	Decreased dressing abilities		Dressing self-care deficit
	Decreased feeding abilities		Feeding self-care deficit
	Decreased toileting abilities		Toileting self-care deficit
5	Disrupted thought processes		Disturbed thought process
	Inadequate health knowledge		Deficient knowledge
	Readiness for enhanced health knowledge		Readiness for enhanced knowledge
	Impaired decision-making	10	Decisional conflict
	Readiness for enhanced verbal communication		Readiness for enhanced communication
6	Disrupted personal identity		Disturbed personal identity
	Disrupted family identity syndrome	7	Disturbed family identity syndrome
	Risk for disrupted family identity syndrome	7	Risk for disturbed family identity syndrome
	Risk for impaired human dignity		Risk for compromised human dignity
	Chronic inadequate self-esteem		Chronic low self-esteem
	Risk for chronic inadequate self-esteem		Risk for chronic low self-esteem
	Situational inadequate self-esteem		Situational low self-esteem
	Risk for situational inadequate self-esteem		Risk for situational low self-esteem
	Disrupted body image		Disturbed body image

7	Impaired parenting behaviors		Impaired parenting
	Risk for impaired parenting behaviors		Risk for impaired parenting
	Readiness for enhanced parenting behaviors		Readiness for enhanced parenting
	Excessive parental role conflict	*	Parental role conflict
	Disrupted family interaction patterns		Interrupted family processes
	Impaired family processes		Dysfunctional family processes
	Risk for disrupted attachment behaviors		Risk for impaired attachment
	Ineffective intimate partner relationship		Ineffective relationship
	Risk for ineffective intimate partner relationship		Risk for ineffective relationship
8	Readiness for enhanced intimate partner relationship		Readiness for enhanced relationship
	Impaired sexual function		Sexual dysfunction
9	Risk for impaired maternal-fetal dyad		Risk for disturbed maternal-fetal dyad
	Risk for disrupted immigration transition		Risk for complicated immigration transition
	Maladaptive coping		Ineffective coping
	Maladaptive family coping		Compromised family coping
	Maladaptive community coping		Ineffective community coping
	Excessive caregiving burden	7	Caregiver role strain
	Risk for excessive caregiving burden	7	Risk for caregiver role strain
	Excessive anxiety		Anxiety
	Excessive death anxiety		Death anxiety
10	Excessive fear		Fear
	Ineffective emotion regulation	5	Labile emotional control
11	Impaired spiritual well-being		Spiritual distress
	Risk for impaired spiritual well-being		Risk for spiritual distress
11	Impaired immune response	1	Ineffective protection
	Risk for surgical wound infection		Risk for surgical site infection
11	Risk for physical injury		Risk for injury
	Impaired nipple-areolar complex integrity		Nipple-areolar complex injury
11	Risk for impaired nipple-areolar complex integrity		Risk for nipple-areolar complex injury
	Risk for accidental suffocation		Risk for suffocation
11	Risk for excessive bleeding		Risk for bleeding
	Risk for impaired peripheral neurovascular function		Risk for peripheral neurovascular dysfunction
11	Risk for suicidal self-injurious behavior		Risk for suicidal behavior
	Non-suicidal self-injurious behavior		Self-mutilation
11	Risk for non-suicidal self-injurious behavior		Risk for self-mutilation
	Risk for accidental poisoning		Risk for poisoning
11	Risk for occupational physical injury		Risk for occupational injury
	Decreased neonatal body temperature		Neonatal hypothermia
11	Risk for decreased neonatal body temperature		Risk for neonatal hypothermia
	Decreased body temperature		Hypothermia
11	Risk for decreased body temperature		Risk for hypothermia
	Risk for decreased perioperative body temperature		Risk for perioperative hypothermia
12	Inadequate social connectedness		Social isolation
	Risk for excessive loneliness		Risk for loneliness
13	Impaired infant neurodevelopmental organization	9	Disorganized infant behavior
	Risk for impaired infant neurodevelopmental organization	9	Risk for disorganized infant behavior
	Readiness for enhanced infant neurodevelopmental organization	9	Readiness for enhanced organized infant behavior

* Este diagnóstico estava anteriormente classificado no domínio 7, classe 3, e agora está classificado na classe 1, dentro do mesmo domínio.

6.5 Diagnósticos de Enfermagem Aposentados

Na edição anterior da classificação NANDA-I, 40 diagnósticos estavam previstos para remoção desta edição, a menos que fossem realizados trabalhos adicionais para atingir um nível adequado de evidência ou para identificar indicadores diagnósticos apropriados. Destes, 16 foram removidos e 24 foram atualizados.

Quarenta e seis diagnósticos foram removidos da classificação; estes estão listados a seguir.►Tabela 6.4.

Tabela 6.4 Diagnósticos removidos dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, 2024–2026

Domain	Class	Diagnosis label	Code
1	2	Risk-prone health behavior	00188
2	1	Obesity	00232
		Overweight	00233
		Risk for overweight	00234
	4	Risk for impaired liver function	00178
		Risk for metabolic syndrome	00296
3	1	Urinary retention	00023
	2	Constipation	00011
		Risk for constipation	00015
		Perceived constipation	00012
		Diarrhea	00013
4	1	Insomnia	00095
		Sleep deprivation	00096
		Disturbed sleep pattern	00198
	2	Risk for disuse syndrome	00040
	3	Wandering	00154
	4	Decreased cardiac output	00029
		Risk for decreased cardiac tissue perfusion	00200
	5	Self-neglect	00193
5	1	Unilateral neglect	00123
6	1	Hopelessness	00124
		Risk for disturbed personal identity	00225
8	2	Ineffective sexuality pattern	00065

9	1	Rape-trauma syndrome	00142
		Relocation stress syndrome	00114
		Risk for relocation stress syndrome	00149
	2	Ineffective activity planning	00199
		Risk for ineffective activity planning	00226
		Defensive coping	00071
		Disabled family coping	00073
		Ineffective denial	00072
		Powerlessness	00125
		Risk for powerlessness	00152
		Readiness for enhanced power	00187
		Chronic sorrow	00137
		Stress overload	00177
	3	Autonomic dysreflexia	00009
		Neonatal abstinence syndrome	00264
11	2	Impaired dentition	00048
		Risk for thermal injury	00220
		Risk for physical trauma	00038
		Risk for vascular trauma	00213
	3	Risk for self-directed violence	00140
	5	Risk for adverse reaction to iodinated contrast media	00218
12	1, 2, 3 *	Impaired comfort	00214
	1, 2, 3 *	Readiness for enhanced comfort	00183

* Esses diagnósticos foram classificados em três categorias dentro do domínio 12.

Durante esse ciclo, vários especialistas foram consultados para revisar os diagnósticos. Essas revisões levaram a muitas revisões, mas também à sua descontinuação. A justificativa para a descontinuação desses diagnósticos agrupou-se em algumas categorias: (1) pesquisas que sugerem que os termos anteriores estão desatualizados ou foram substituídos na literatura de enfermagem; (2) ausência de fatores relacionados ou fatores de risco modificáveis por intervenção independente.

intervenções de enfermagem, (3) incorporação de termo de julgamento em um novo rótulo de diagnóstico de enfermagem, (4) incorporação de termos de indicadores de diagnóstico em outro rótulo de diagnóstico de enfermagem e (5) o diagnóstico não atende à definição de um diagnóstico de enfermagem.

As explicações para cada uma das revisões de rótulos são apresentadas abaixo, por justificativa, e em seguida listadas pelo domínio em que os diagnósticos desativados estavam localizados dentro da classificação.

6.5.1 Atualização dos termos para garantir a consistência com a literatura

Domínio 2: *Interrompido amamentação* (00105-aposentado), ***produção insuficiente de leite materno***(00216-aposentado), ***risco de produção insuficiente de leite materno***(00381-aposentado), ***amamentação ineficaz***(00104-aposentado), ***prontidão para amamentação aprimorada***(00106-aposentado), Foram removidos porque especialistas em conteúdo, durante a revisão da literatura, encontraram termos mais apropriados para descrever o foco diagnóstico. Especificamente, esses termos em inglês foram identificados como não inclusivos para pais que se identificam como transmasculinos e não-binários, ao descreverem como fornecem leite materno a seus bebês e crianças. Além disso, essas revisões da literatura trouxeram clareza às definições e aos fatores relacionados. Foi indicado que a NANDA-I precisava aposentar os termos antigos e adotar aqueles que apoiam e reconhecem todos os pais que fornecem leite materno a seus filhos, em consonância com a literatura de pesquisa atual. Portanto, esses termos são substituídos por: *amamentação ineficaz* (00371), *produção inadequada de leite humano*(00333), *risco de produção inadequada de leite humano* (00334), *amamentação exclusiva interrompida*(00347) e *prontidão para amamentação aprimorada* (00479).

Domínio 5: *Conhecimento deficiente*(00126-aposentado) e ***prontidão para conhecimento aprimorado***(Os diagnósticos (00161 - aposentado) foram revisados para refletir a realidade de que os enfermeiros lidam com conhecimento em saúde, e não com conhecimento geral ou relacionado a outras disciplinas específicas, por exemplo. Os novos diagnósticos são: *conhecimento inadequado sobre saúde* (00435) e *prontidão para um conhecimento de saúde aprimorado*(00499).

Domínio 8 O diagnóstico, *padrão de sexualidade ineficaz* (00065-aposentado) foi revisado por especialistas no assunto e considerado desatualizado em relação à literatura atual. Um novo diagnóstico, *disfunção sexual* (00386) foi desenvolvido.

Domínio 9 Análise especializada de *enfrentamento defensivo* (00071-aposentado) e *negação ineficaz* (00072-aposentado) levou à sua aposentadoria e atualização para refletir o conhecimento e a literatura atuais; estes são substituídos por *enfrentamento mal-adaptativo* (00405).

Domínio 11 Uma análise do rótulo, *risco de infecção do sítio cirúrgico* (00266-aposentado) levou ao reconhecimento de que o termo na literatura é *risco de infecção da ferida cirúrgica* (00500), e assim o rótulo foi ajustado para refletir essa realidade. Em alguns casos, considerou-se que a literatura apoiava diagnósticos mais concretos, o que permitia indicadores diagnósticos mais claros. Portanto, o diagnóstico de *risco de queimaduras* (00220-aposentado) foi aposentado e dois novos diagnósticos foram propostos e aceitos: *risco de queimaduras* (00350) e *risco de lesão por frio* (00351). O diagnóstico *risco de violência autodirigida* (00140-aposentado) agora está incorporado ao novo diagnóstico, *risco de comportamento autolesivo não suicida* (00468).

Domínio 12: Conforto prejudicado (00214-aposentado) cruzou três classes dentro do domínio de conforto, violando regras taxonômicas. Especialistas em conteúdo puderam recomendar a aposentadoria deste diagnóstico, cujo conteúdo agora está abrangido por: *conforto físico prejudicado* (00380), *conforto psicológico prejudicado* (00379), *bem-estar espiritual prejudicado* (00454), e *rede de apoio social inadequada* (00358).

6.5.2 Ausência de fatores relacionados ou fatores de risco modificáveis pela enfermagem independente intervenções

A ausência de fatores relacionados ou fatores de risco modificáveis por intervenções de enfermagem independentes na literatura levou à remoção de:

Domínio 2: *Risco de comprometimento da função hepática* (00178-

aposentado) **Domínio 4:** *Risco de síndrome de desuso* (00040-aposentado)

Domínio 5: *Negligência unilateral* (00123-aposentado)

6.5.3 Incorporação do termo julgamento no rótulo do diagnóstico de enfermagem

Diversos rótulos foram modificados para incluir um termo de julgamento. Este trabalho não está concluído, mas deverá ser finalizado na próxima versão da classificação. Nesta seção, o novo rótulo de diagnóstico é identificado e, quando aplicável, a alteração na sua posição dentro da taxonomia também é apresentada.

Domínio 2: *Risco de sobrepeso*(00234-aposentado), *sobrepeso* (00233-aposentado), e *obesidade*(Os diagnósticos (código 00232 - aposentado) foram descontinuados por dois motivos: falta de um termo de julgamento claro e uma mudança de foco para o autogerenciamento, com base na literatura, em vez da condição de peso em si. Esses diagnósticos foram substituídos por *risco de autogestão ineficaz do excesso de peso*(00487), *autogestão ineficaz do excesso de peso*(00398) e *prontidão para um melhor autogerenciamento do peso*(00447). Esses novos diagnósticos são inseridos no Domínio 1 (Promoção da saúde), Classe 2 (Gestão da saúde). *Fadiga* (00093-aposentado) agora é representado pelo rótulo *sobrecarga de fadiga*(00477).

Domínio 7: *Sobrecarga do papel de cuidador*(00061-aposentado) e *risco de sobrecarga do papel de cuidador*(00062-aposentado) agora são representados pelos rótulos *sobrecarga de cuidados*(00366) e *risco de sobrecarga de cuidados*(00401), e foram movidos para o Domínio 9 para refletir que esta é uma resposta de adaptação. *Conflito de papéis parentais*(00064 - aposentado) agora é representado pelo rótulo *conflito excessivo de papéis parentais*(00387).

Domínio 9: *Ansiedade*(00146-aposentado), *ansiedade da morte*(00147-aposentado), *temer*(00148-aposentado) agora estão representados com os rótulos, *ansiedade excessiva*(00400), *ansiedade excessiva em relação à morte* (00399), e *medo excessivo*(00398).

Domínio 11: *Risco de sangramento*(00206-aposentado) agora está representado pelo rótulo, *risco de sangramento excessivo*(00374). *Lesão do complexo aréolo-mamilar*(00320-aposentado) e *risco de lesão no complexo aréolo-mamilar*(00321-aposentado) agora estão representados pelos rótulos *integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar*

(00461) *risco de integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar* (00462).

Domínio 12: *Isolamento social* (00053-aposentado) agora é representado pelo rótulo, *conexão social inadequada* (00383). **Risco de solidão** (00054-aposentado) agora é representado pelo rótulo, *risco de solidão excessiva* (00335).

6.5.4 Incorporação de termos indicadores de diagnóstico em outro rótulo de diagnóstico de enfermagem

Nesses diagnósticos, observou-se que características definidoras e/ou fatores relacionados que representam muitos diagnósticos – ou os próprios rótulos – estavam incluídos nos critérios diagnósticos de outros diagnósticos. Após revisão especializada da literatura, em alguns casos, determinou-se que um diagnóstico era mais apropriado, no geral, do que outro. Isso geralmente ocorria porque um diagnóstico tinha maior respaldo na literatura ou apresentava um foco mais forte para a área de enfermagem do que o outro.

Domínio 1: *comportamento de risco em relação à saúde* (00188-aposentado) está incluído no diagnóstico, *comportamentos ineficazes de manutenção da saúde* (00292) (Domínio 1)

Domínio 2: *Risco de síndrome metabólica* (00296-aposentado) está representado em *risco de comprometimento da função cardiovascular* (00311)

Domínio 3: *Incontinência urinária por transbordamento* (00176-aposentado) está representado em *retenção urinária* (00023), que deve ser o foco real das intervenções de enfermagem. *Constipação percebida* (00012 - aposentado) está representado em *comportamentos ineficazes de manutenção da saúde* (00292), enquanto *risco de constipação* (00015-aposentado) – um sintoma – está representado no novo diagnóstico, *risco de eliminação intestinal prejudicada* (00346).

Domínio 4: *Padrão de sono perturbado* (00198-aposentado), *insônia* (00095-aposentado), e *privação de sono* (00096 (aposentado) estão todos representados no novo diagnóstico, *padrão de sono ineficaz* (00337); *vagando* (00154-aposentado) – um sintoma – é representado em *risco de tentativa de fuga* (00290) e *risco de quedas em adultos* (00303). **Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco** (00200-aposentado) é

representado em *risco de comprometimento da função cardiovascular*(00311); ***autonegligência***(00193-aposentado) está representado em *comportamentos ineficazes de manutenção da saúde*(00292).

Domínio 6: *Desespero*(00124-aposentado), um sintoma, é representado em *resiliência prejudicada*(00210) e *autoestima cronicamente inadequada*(00483).

Domínio 9: *Síndrome de estresse de mudança*(00114-aposentado) e ***Risco de síndrome de estresse pós-relocação***(00149-aposentado) estão representados nos indicadores de diagnóstico de *enfrentamento mal-adaptativo* (00405), *resiliência prejudicada*(00210), e *rede de apoio social inadequada*(00358). ***Planejamento de atividades ineficaz***(00199-aposentado) está representado em *comportamentos ineficazes de manutenção da saúde* (00292) (Domínio 1). ***Impotência***(00125-aposentado), um sintoma, e ***Risco de impotência***(00152-aposentados) estão representados em *resiliência prejudicada*(00210) e *autoestima cronicamente inadequada*(00483).

Sobrecarga de estresse(00177-aposentado) agora é representado como o fator relacionado, estresse excessivo, e é encontrado em múltiplos diagnósticos (por exemplo, *autoeficácia inadequada em saúde*, 00338; *síndrome de conforto terminal prejudicada*, 00342; *regulação emocional ineficaz*, 00372; *autogestão ineficaz da fadiga*, 00397; *criança com deficiência organização neurodesenvolvimental*, 00451; e outros).

6.5.5 O diagnóstico não atende à definição de diagnóstico de enfermagem.

Os seguintes diagnósticos foram analisados por especialistas no assunto e determinou-se que eles não atendiam à definição de um diagnóstico de enfermagem.

Domínio 4: *Diminuição do débito cardíaco*(O diagnóstico (00029 - aposentado) foi considerado pelos especialistas como estando fora do âmbito da prática independente de enfermagem. *risco de diminuição do débito cardíaco* (00240) foi mantido na classificação.

Domínio 11: *Dentição comprometida*(A situação de enfermagem (00048 - aposentada) foi considerada pelos especialistas como estando fora do âmbito da prática autônoma de enfermagem. Um diagnóstico de risco foi cogitado, mas entendeu-se que a intenção de tal diagnóstico já estava representada em outros casos.

diagnósticos, *comportamentos ineficazes de manutenção da saúde*(00292) e *diminuição da capacidade de higiene pessoal*(00330). **Risco de reação adversa a meios de contraste iodados**(00218-aposentado), foi determinado que estava fora do âmbito da prática autônoma de enfermagem. **Risco de trauma vascular**(Foi determinado que o profissional (00213 - aposentado) estava potencialmente fora do escopo da prática independente de enfermagem, com fatores de risco que representam negligência profissional.

6.6 Contribuintes para diagnósticos novos ou revisados

Nesta seção, são reconhecidos os colaboradores que enviaram novos diagnósticos ou concluíram revisões de diagnósticos existentes (►Tabela 6.5). Indivíduos que trabalharam em grupo são listados juntos; nos casos em que mais de um indivíduo ou grupo enviou conteúdo, eles são listados separadamente por um ponto e vírgula.

Tabela 6.5 Contribuições para diagnósticos novos ou revisados, por país

Domain: Class	Diagnosis Code	Diagnosis Label	Submitter / Reviewer	Country
Health promotion: Health awareness	00097	Decreased diversional activity engagement	DDC	–
	00448	Risk for decreased diversional activity engagement		
	00273	Imbalanced energy field	Camila S. Carneiro, Ana Cristina de Sá, Viviane M. Silva, Gisele S. B. Hirano, Alba Lucia B.L. Barros	Brazil
	00355	Excessive sedentary behaviors	DDC	–
	00394	Risk for excessive sedentary behaviors		
Health promotion: Health management	00340	Readiness for enhanced healthy aging	Rosane B. Cardoso, Célia P. Caldas, Priscilla A. Souza, Marcos Antonio G. Brandão, Rosimere F. Santana, Rosane B. Cardoso	Brazil
	00353	Elder frailty syndrome	DDC	–
	00357	Risk for elder frailty syndrome		
	00307	Readiness for enhanced exercise engagement		
	00339	Inadequate health literacy	Carolina S. Alvarenga, Willyane A. Alvarenga, Ana Carolina A.B. Leite, Rebecca O. La Banca, Lucila C. Nascimento, Emilia C. Carvalho;	Brazil
	00411	Risk for inadequate health literacy	Rachel Serejo, Rosimere F. Santana; Allyne F. Vitor, Amanda B. Silva	
	00262	Readiness for enhanced health literacy		
	00292	Ineffective health maintenance behaviors	DDC	–
	00395	Risk for ineffective health maintenance behaviors		
	00276	Ineffective health self-management	Gianfranco Sanson, Ercole Vellone, Camila T. Lopes, Sergio Barrientos-Trigo, Ana Maria Porcel-Gálvez, Barbara Riegel, Fabio D'Agostino	Italy, Spain, USA, Brazil
	00369	Risk for ineffective health self-management		
	00293	Readiness for enhanced health self-management	DDC	–
	00080	Ineffective family health management		
	00410	Risk for ineffective family health management		
	00356	Ineffective community health management		
	00413	Risk for ineffective community health management		

	00277	Ineffective dry eye self-management		
	00352	Ineffective dry mouth self-management	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00412	Risk for ineffective dry mouth self-management		
	00397	Ineffective fatigue self-management		
	00278	Ineffective lymphedema self-management	Edvane B.L. de Domenico	Brazil
	00281	Risk for ineffective lymphedema self-management		
	00384	Ineffective nausea self-management	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00418	Ineffective pain self-management		
	00398	Ineffective overweight self-management	T. Heather Herdman	USA
	00487	Risk for ineffective overweight self-management		
	00485	Ineffective underweight self-management		
	00486	Risk for ineffective underweight self-management		
	00447	Readiness for enhanced weight self-management		
	00300	Ineffective home maintenance behaviors	DDC	–
	00308	Risk for ineffective home maintenance behaviors		
	00309	Readiness for enhanced home maintenance behaviors		
Nutrition: Ingestion	00489	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	Rafael O.P. Lopes, Letícia M. Gonçalves, Eduardo S. Gomes, Marcos Antônio G. Brandão; Lídia R. Oliveira, Tahissa F. Cavalcante, Rafaella P. Moreira	Brazil
	00343	Inadequate nutritional intake	Silvia Brunner, Maria Müller-Staub	Switzerland
	00409	Risk for inadequate nutritional intake		
	00359	Inadequate protein energy nutritional intake		
	00360	Risk for inadequate protein energy nutritional intake		
	00419	Readiness for enhanced nutritional intake	DDC	–
	00371	Ineffective chestfeeding	T. Heather Herdman, Martin R. Frisare, Suéllen C. D. Emidio, Pedro Melo, Markus Saueregger;	USA, Argentine
	00406	Risk for ineffective chestfeeding	Elenice V. Carmona, Simoni S. Bordinon, Beatriz P. Almeida-Hamasaki, Carla C. Rodrigues, Emanuelle O. G. Bozi, Bruna Cristina Ribeiro, Leticia F. Carbol	Brazil, Portugal, Austria
	00347	Disrupted exclusive chestfeeding		
	00382	Risk for disrupted exclusive chestfeeding		
	00479	Readiness for enhanced chestfeeding		
	00333	Inadequate human milk production	T. Heather Herdman;	USA
	00334	Risk for inadequate human milk production	Elenice V. Carmona, Suéllen Cristina D. Emidio, Simoni S. Bordinon, Beatriz P. Almeida-Hamasaki, Carla C. Rodrigues, Emanuelle O.G. Bozi, Bruna Cristina Ribeiro, Leticia F. Carbol	
	00269	Ineffective adolescent eating dynamics	DDC	–
	00270	Ineffective child eating dynamics		
	00271	Ineffective infant feeding dynamics		
	00103	Impaired swallowing		
Nutrition: Metabolism	00194	Neonatal hyperbilirubinemia		
	00230	Risk for neonatal hyperbilirubinemia		
Nutrition: Hydration	00491	Risk for impaired water-electrolyte balance		
	00492	Risk for impaired fluid volume balance		
	00026	Excessive fluid volume	Maria Isabel C.D. Fernandes, Ana Luisa B.C. Lira	Brazil
	00370	Risk for excessive fluid volume		
	00421	Inadequate fluid volume	DDC	–
	00420	Risk for inadequate fluid volume		
Elimination and exchange: Urinary function	00016	Impaired urinary elimination		
	00297	Disability-associated urinary incontinence		
	00017	Stress urinary incontinence		
	00019	Urge urinary incontinence		
	00022	Risk for urge urinary incontinence		
	00310	Mixed urinary incontinence		
	00322	Risk for urinary retention		

Elimination and exchange: Gastrointestinal function	00423	Impaired gastrointestinal motility		
	00422	Risk for impaired gastrointestinal motility		
	00344	Impaired intestinal elimination	T. Heather Herdman	USA
	00346	Risk for impaired intestinal elimination		
	00424	Impaired fecal continence		
	00345	Risk for impaired fecal continence		
	00235	Chronic functional constipation	DDC	–
Elimination and exchange: Respiratory function	00236	Risk for chronic functional constipation		
Activity / rest: Sleep / rest	00030	Impaired gas exchange		
	00323	Ineffective sleep hygiene behaviors	T. Heather Herdman	USA
	00408	Risk for ineffective sleep hygiene behaviors	Renan A. Silva	Brazil
	00337	Ineffective sleep pattern		
	00407	Risk for ineffective sleep pattern		
Activity / rest: Activity / exercise	00417	Readiness for enhanced sleep pattern		
	00085	Impaired physical mobility	DDC	–
	00324	Risk for impaired physical mobility		
	00091	Impaired bed mobility		
	00089	Impaired wheelchair mobility		
	00363	Impaired sitting ability		
	00364	Impaired standing ability		
	00367	Impaired transferring ability		
Activity / rest: Energy balance	00365	Impaired walking ability		
	00298	Decreased activity tolerance	DDC	–
	00299	Risk for decreased activity tolerance		
	00477	Excessive fatigue burden		
	00465	Impaired surgical recovery	Aline A. Eduardo, Emilia C. Carvalho	Brazil
Activity / rest: Cardiovascular / pulmonary responses	00464	Risk for impaired surgical recovery		
	00311	Risk for impaired cardiovascular function	DDC	–
	00240	Risk for decreased cardiac output		
	00362	Risk for imbalanced blood pressure	Gabrielle P. Silva, Suzana O. Manguiera, Francisca Márcia P. Linhares; Gabriela Feitosa Esplendori	Brazil
	00204	Ineffective peripheral tissue perfusion	Lorrany F.M. Silva, Livia M. Pascoal, Francisca E.T. Lima, Floriacy S. Santos, Marcelino Santos Neto, Paula S. Brito	Brazil
	00228	Risk for ineffective peripheral tissue perfusion		
	00201	Risk for ineffective cerebral tissue perfusion	Camila T. Lopes	Brazil
	00032	Ineffective breathing pattern	DDC	–
	00033	Impaired spontaneous ventilation	Virginia Fazi, Nicola Ramacchiati	Italy
	00430	Impaired adult ventilatory weaning response	Ludmila Christiane R. Silva, Tania C.M. Chianca	Brazil
	00431	Impaired child ventilatory weaning response	T. Heather Herdman	USA
Activity / rest: Self-care	00326	Decreased bathing abilities	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00327	Decreased dressing abilities		
	00328	Decreased feeding abilities		
	00330	Decreased grooming abilities		
	00329	Decreased toileting abilities		
	00331	Decreased self-care ability syndrome		
	00332	Risk for decreased self-care ability syndrome		
	00442	Readiness for enhanced self-care abilities		
	00375	Ineffective oral hygiene behaviors	Elaine O. Souza, Rudval S. Silva, Larissa C. Pedreira, Rosimere F. Santana, Marcos Antonio G. Brandão	Brazil
	00414	Risk for ineffective oral hygiene behaviors		
Perception / cognition: Cognition	00131	Impaired memory	Priscila A. Souza	Brazil
	00493	Disrupted thought processes	Thiago S. Domingos	Brazil
	00128	Acute confusion		
	00173	Risk for acute confusion		

	00129	Chronic confusion	Priscila A. Souza	Brazil
	00222	Ineffective impulse control	Thiago S. Domingos	Brazil
	00435	Inadequate health knowledge	Suelayne S. Araújo, Cláudia G. Silva, Suzana O. Manguiera, Ana L.B.C. Lira 3, Marcos Venícios O. Lopes, Camila T. Lopes, Cecília Maria F.Q. Frazão	Brazil
	00161	Readiness for enhanced knowledge	DDC	–
	00429	Impaired decision-making		
	00184	Readiness for enhanced decision-making		
	00242	Impaired emancipated decision-making		
	00244	Risk for impaired emancipated decision-making		
	00243	Readiness for enhanced emancipated decision-making		
Perception / cognition: Communication	00051	Impaired verbal communication		
	00434	Risk for impaired verbal communication		
	00368	Readiness for enhanced verbal communication		
Self-perception: Self-concept	00167	Readiness for enhanced self-concept		
	00494	Disrupted personal identity	Thiago S. Domingos	Brazil
	00495	Disrupted family identity syndrome	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00496	Risk for disrupted family identity syndrome		
	00488	Risk for impaired human dignity	DDC	–
	00481	Situational inadequate self-esteem	Susana Sofia A. Miguel, Sílvia B. Caldeira	Portugal
	00482	Risk for situational inadequate self-esteem		
	00483	Chronic inadequate self-esteem	DDC	–
	00480	Risk for chronic inadequate self-esteem	DDC	–
	00338	Inadequate health self-efficacy	Reinaldo G. Barreiro, Marcos Venícios O. Lopes	Brazil
Self-perception: Body image	00497	Disrupted body image	Susana Sofia A. Miguel, Sílvia B. Caldeira	Portugal
Role relationship: Caregiving roles	00436	Impaired parenting behaviors	T. Heather Herdman	USA
	00437	Risk for impaired parenting behaviors		
	00438	Readiness for enhanced parenting behaviors		
	00387	Excessive parental role conflict	Daniela Stadler, Anke Steckelberg, Gertrud Ayerle; Elenice V. Carmona	Germany; Brazil
Role relationship: Family relationships	00389	Disrupted family interaction patterns	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00440	Risk for disrupted family interaction patterns		
	00388	Impaired family processes		
	00159	Readiness for enhanced family processes		
	00439	Risk for disrupted attachment behaviors	DDC	–
Role relationship: Role performance	00055	Ineffective role performance	DDC	–
	00449	Ineffective intimate partner relationship	T. Heather Herdman	USA
	00445	Risk for ineffective intimate partner relationship		
	00446	Readiness for enhanced intimate partner relationship		
	00052	Impaired social interaction	DDC	–
Sexuality: Sexual identity	00341	Readiness for enhanced transgender social identification	Nathália L. Silva, Rafael O.P. Lopes, Grazielle R. Bitencourt, Hércules R. Bossato, Marcos A.G. Brandão, Márcia A. Ferreira	Brazil
Sexuality: Sexual function	00386	Impaired sexual function	Edvone A. Lima, Ana Paula F. Aguiar, Lanay D. Anjos, Erika V. Abuchaim, Vinicius Batista Santos; Camila T. Lopes	Brazil
Sexuality: Reproduction	00221	Ineffective childbearing process	DDC	–
	00227	Risk for ineffective childbearing process		
	00208	Readiness for enhanced childbearing process		
	00349	Risk for impaired maternal-fetal dyad		
Coping / stress tolerance: Post-trauma responses	00141	Post-trauma syndrome		
	00145	Risk for post-trauma syndrome		
	00484	Risk for disrupted immigration transition		

Coping / stress tolerance: Coping responses	00405	Maladaptive coping	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00158	Readiness for enhanced coping		
	00373	Maladaptive family coping	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00075	Readiness for enhanced family coping		
	00456	Maladaptive community coping	DDC	–
	00076	Readiness for enhanced community coping		
	00366	Excessive caregiving burden	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00401	Risk for excessive caregiving burden		
	00400	Excessive anxiety	DDC	–
	00399	Excessive death anxiety		
	00390	Excessive fear		
	00301	Maladaptive grieving		
	00302	Risk for maladaptive grieving		
	00285	Readiness for enhanced grieving		
	00185	Readiness for enhanced hope		
	00210	Impaired resilience	Joana M. Romeiro, Sílvia Caldeira	Portugal
	00211	Risk for impaired resilience		
	00212	Readiness for enhanced resilience	DDC	–
	00325	Inadequate self-compassion	Aarón Muñoz Devesa	Spain
Coping / stress tolerance: Neurobehavioral responses	00010	Risk for autonomic dysreflexia	DDC	–
	00372	Ineffective emotion regulation	Thiago S. Domingos	Brazil
	00241	Impaired mood regulation	DDC	–
	00258	Acute substance withdrawal syndrome		
	00259	Risk for acute substance withdrawal syndrome		
Life principles: Value / belief / action congruence	00175	Moral distress		
	00454	Impaired spiritual well-being	Helga T. Martins, Sílvia Caldeira; Joana Romeiro, Sílvia Caldeira	Portugal
	00460	Risk for impaired spiritual well-being		
	00068	Readiness for enhanced spiritual well-being		
	00169	Impaired religiosity		
	00170	Risk for impaired religiosity	DDC	–
	00171	Readiness for enhanced religiosity		
Safety / protection: Infection	00004	Risk for infection		
	00266	Risk for surgical site infection		
	00361	Impaired immune response		
Safety / protection: Physical injury	00336	Risk for physical injury	DDC	–
	00350	Risk for burn injury	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00351	Risk for cold injury		
	00245	Risk for corneal injury	DDC	–
	00250	Risk for urinary tract injury		
	00087	Risk for perioperative positioning injury	Camila M. M. Lopes	Brazil
	00312	Adult pressure injury	Anamaria A. Napoleão, Camila T. Lopes, Carme Espinosa, Rosa Rifa Ros	Brazil, Andorra, Spain
	00304	Risk for adult pressure injury		
	00313	Child pressure injury	Hortensia Castañeda Hidalgo, Marcos Venícios O. Lopes, T. Heather Herdman, Viviane M. Silva	Mexico, Brazil, USA,
	00286	Risk for child pressure injury		
	00287	Neonatal pressure injury	Elenice V. Carmona, Fabio D'Agostino, Marta Avena, T. Heather Herdman	Brazil, Italy, USA
	00288	Risk for neonatal pressure injury		
	00039	Risk for aspiration	DDC	–
	00031	Ineffective airway clearance		
	00463	Risk for accidental suffocation	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00374	Risk for excessive bleeding	DDC	–
	00205	Risk for shock		

	00291	Risk for thrombosis	Thamires S. Hilário, Graziella B. Aliti, Amália de Fátima Lucena, Vanessa M. Mantovani, Marcos Venícios O. Lopes, Marco Aurélio L. Saffi, Eneida Rejane R. Silva	Brazil
	00156	Risk for sudden infant death	DDC	–
	00044	Impaired tissue integrity	Paula S.S. Freitas, Aline O. Ramalho, Renan A. Silva	Brazil
	00248	Risk for impaired tissue integrity		
	00046	Impaired skin integrity		
	00047	Risk for impaired skin integrity		
	00219	Risk for dry eye		
	00045	Impaired oral mucous membrane integrity		
	00247	Risk for impaired oral mucous membrane integrity		
	00461	Impaired nipple-areolar complex integrity		
	00462	Risk for impaired nipple-areolar complex integrity		
	00303	Risk for adult falls		
	00306	Risk for child falls		
	00425	Risk for impaired peripheral neurovascular function		
	00290	Risk for elopement attempt		
Safety / protection: Violence	00138	Risk for other-directed violence		
	00272	Risk for female genital mutilation		
	00466	Risk for suicidal self-injurious behavior	T. Heather Herdman	USA
	00467	Non-suicidal self-injurious behavior		
	00468	Risk for non-suicidal self-injurious behavior		
Safety / protection: Environmental hazards	00181	Contamination	DDC	–
	00180	Risk for contamination		
	00469	Risk for accidental poisoning	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00404	Risk for occupational illness		Brazil
	00402	Risk for occupational physical injury	Romanniny H.S.C. Almino, Harlon F. Menezes, Roberta K.G.S. Manso, Richardson A.R. Silva	
Safety / protection: Defensive processes	00217	Risk for allergic reaction	DDC	–
	00042	Risk for latex allergy reaction		
Safety / protection: Thermoregulation	00008	Ineffective thermoregulation		
	00274	Risk for ineffective thermoregulation		
	00472	Decreased body temperature	T. Heather Herdman	USA
	00473	Risk for decreased body temperature		
	00474	Decreased neonatal body temperature		
	00476	Risk for decreased neonatal body temperature		
	00490	Risk for decreased perioperative body temperature	DDC	–
	00007	Hyperthermia	T. Heather Herdman	USA
	00471	Risk for hyperthermia		
Comfort: Physical comfort	00342	Impaired comfort syndrome	Antonia R. Almeida, Rosimere F. Santana, Dayana M.A. Passarellles, Daniel E.S. Silva	Brazil
	00380	Impaired physical comfort	Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha, Marina G. Salvetti	Brazil
	00378	Readiness for enhanced physical comfort		
	00132	Acute pain		
	00133	Chronic pain	Elisabetta Metlichin, Nicola Ramacciati, Giandomenico Giusti	Italy
	00256	Labor pain	DDC	–
	00255	Chronic pain syndrome	Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha, Marina G. Salvetti	Brazil
Comfort: Social comfort	00376	Readiness for enhanced social comfort	Ramon M. Penha, Mariana B. Sanches, Marina G. Salvetti	Brazil
	00475	Excessive loneliness	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00335	Risk for excessive loneliness	Shigemi Kamitsuru; Meiry Fernanda P. Okuno	Japan; Brazil
	00383	Inadequate social connectedness	DDC	–
	00358	Inadequate social support network	Michelline S. França, Francisca Márcia P. Linhares, Marcos Venícios O. Lopes, Cleide Maria Pontes	Brazil
Comfort: Psychological comfort	00379	Impaired psychological comfort	Marina G. Salvetti, Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha	Brazil
	00377	Readiness for enhanced psychological comfort		
Growth / development: Growth	00348	Delayed child growth	Edgar Noé Morelos-García, Dolores Eunice Hernández-Herrera, Luis Ángel R. Díaz	Mexico
	00478	Risk for delayed child growth		
Growth / development: Development	00314	Delayed child development	T. Heather Herdman	USA
	00305	Risk for delayed child development		
	00315	Delayed infant motor development		
	00316	Risk for delayed infant motor development		
	00295	Ineffective infant suck-swallow response		
	00451	Impaired infant neurodevelopmental organization		
	00452	Risk for impaired infant neurodevelopmental organization		
	00453	Readiness for enhanced infant neurodevelopmental organization		

6.7 Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I:

Padronização dos Termos Indicadores

Nosso trabalho para diminuir a variação nos termos usados para definir características, fatores relacionados e fatores de risco continuou nesta décima terceira edição da classificação. Esse trabalho contínuo exige pesquisas bibliográficas, revisão, discussão e consulta com especialistas clínicos em diferentes áreas da enfermagem ao redor do mundo. O processo de tradução de nossos termos para mais de 20 idiomas permitiu avanços no reconhecimento de termos/expressões que não se traduzem bem para alguns idiomas ou para os quais não existem palavras distintas de outros termos já existentes na classificação. Nossa capacidade de verificar a existência de termos duplicados, por exemplo, entre as traduções, garante que um mesmo termo não represente duas expressões diferentes. Este é um processo minucioso, que por vezes exige discussão e consideração ao longo de todo o processo. Apesar desses avanços, esta edição não será perfeita e esse trabalho continuará nas edições subsequentes.

Os leitores podem notar que muitos diagnósticos apresentam pequenas edições nos termos. Essas alterações editoriais não são consideradas revisões diagnósticas, e os diagnósticos com termos que sofreram alterações editoriais não são considerados revisões diagnósticas. *apenas não aparecem em ► Tabela 6.2. Por exemplo, “relatórios...”, As expressões “expressa o desejo de...” e “verbaliza...” foram removidas do início de todas as frases que descreviam características definidoras nas quais haviam sido usadas anteriormente, por não serem consideradas úteis ou necessárias.*

Também é importante notar que houve uma mudança consistente nas definições de diagnósticos de risco, com a eliminação da expressão “que pode comprometer a saúde”. Isso reflete o fato de que a suscetibilidade a um diagnóstico focado no problema sugere inerentemente um potencial comprometimento da saúde. Além disso, como discutido em nossa revisão dos eixos, esses diagnósticos são identificados pelo termo do eixo. *potencial para deterioração* O que também indica claramente que a saúde pode estar comprometida. Isso não sugere que os diagnósticos de risco devam ser atribuídos aleatoriamente aos pacientes; em vez disso, os enfermeiros devem considerar quais pacientes apresentam alto risco de desenvolver um diagnóstico focado no problema.

Os benefícios deste trabalho de revisão são muitos, mas os três seguintes são talvez os mais notáveis.

6.7.1 Melhorando a Tradução

Ao longo dos anos, surgiram diversas dúvidas e comentários de tradutores a respeito de alguns termos da classificação NANDA-I. Por exemplo:

Existem muitos termos/expressões semelhantes e a forma como eu os traduziria é exatamente a mesma no meu idioma. Posso usar o mesmo termo/expressão, ou devo traduzi-los de forma diferente, mesmo que não o façamos na prática diária?

Até o momento, não exigimos que os autores de diagnósticos de enfermagem buscassem na terminologia termos/frases já existentes para padronizar seus termos. Como resultado, o número de termos/frases indicadores de diagnóstico na terminologia aumentou substancialmente ao longo dos anos. O DDC (Centro de Diagnóstico de Enfermagem) passou a revisar todas as submissões para encontrar frases compatíveis, que são então compartilhadas com os autores para garantir que a frase capture a intenção conforme foi submetida. Isso nos permite evitar o problema de termos semelhantes aparecerem na classificação no futuro.

É importante que os tradutores garantam clareza conceitual ao traduzir o termo/frase. Se houver uma diferença conceitual entre dois termos no inglês original (por exemplo, "helplessness" e "hopelessness"), eles não podem usar o mesmo termo para representar esses dois conceitos distintos. No entanto, as dificuldades dos tradutores muitas vezes resultam da falta de padronização dos termos/frases originais em inglês. Aqui está um exemplo em uma edição anterior: o termo, *anorexia*, foi utilizado em oito diagnósticos, *falta de apetite* apareceram em três diagnósticos, *diminuição do apetite* em dois diagnósticos, e *perda de apetite* em um único diagnóstico! Seria difícil, senão impossível, traduzir esses termos em alguns idiomas de forma a diferenciá-los claramente.

Diminuir a variação nesses termos/frases deve facilitar o processo de tradução, já que agora um único termo/frase é usado em toda a classificação para indicadores diagnósticos semelhantes. No caso anterior

Nesta edição, iniciamos a incorporação dos termos MeSH (Medical Subject Headings) (National Library of Medicine, 2023a, 2023b). O MeSH compreende o vocabulário controlado da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, utilizado para indexar artigos na base de dados MEDLINE/PubMed®. Os termos MeSH são definidos e servem como um tesouro que facilita a busca. Embora as definições dos termos MeSH não estejam visíveis neste texto, nossos tradutores tiveram acesso aos termos MeSH, sempre que foram adotados, juntamente com suas definições. Esses termos MeSH e suas definições devem auxiliar os tradutores na criação de traduções mais precisas. Deve-se observar também que pode haver mais de um termo MeSH associado a uma frase ou rótulo (por exemplo, *Preparação para uma melhor autogestão da saúde*(00293) está associado ao autogerenciamento, saúde e comportamento em saúde porque todos os três termos MeSH estão contidos neste rótulo de diagnóstico. Em outros casos, o termo MeSH representa apenas uma parte do rótulo, como no diagnóstico, *Prontidão para um maior envolvimento em exercícios físicos* (00307), em que apenas o exercício é representado por um termo MeSH. Por fim, há casos em que um termo MeSH não foi utilizado porque sua definição diferia substancialmente da intenção do nosso termo, ou porque sua definição foi considerada desatualizada. Neste livro, fornecemos termos MeSH apenas quando associados ao nível do rótulo do diagnóstico de enfermagem. No entanto, em nossa estrutura de banco de dados, para aqueles que utilizam a NANDA-I em registros eletrônicos de saúde ou em aplicativos, também fornecemos termos MeSH para o nível do indicador diagnóstico.

Continuamos empenhados em condensar os termos da NANDA-I e padronizá-los, sempre que possível.

6.7.2 Melhorando a consistência terminológica

À medida que o trabalho avançava em nossos termos de eixo, uma análise cuidadosa dos termos de julgamento e da localização anatômica levou a mudanças significativas. Por exemplo, na décima segunda edição tínhamos 34 termos de julgamento; nesta edição, os usuários notarão que há apenas onze. Nossos termos de localização anatômica diminuíram de 23 para nove, à medida que padronizamos o nível de detalhamento para este eixo. Palavras semelhantes, ou mesmo sinônimos, foram

aposentados sempre que possível. Às vezes, isso faz com que o rótulo do diagnóstico soe estranho em inglês e talvez também em outros idiomas. Isso também é observado em outras terminologias e classificações profissionais. É importante lembrar que os termos precisam de clareza para permitir uma compreensão consistente e a comparação dos dados representados por eles em diferentes locais clínicos e regiões geográficas. Não é incomum que profissionais de saúde usem termos mais coloquiais para descrever diagnósticos a pacientes e familiares – “ataque cardíaco” em vez de “infarto do miocárdio”, por exemplo – e isso também é comum na enfermagem. Embora possamos não usar o rótulo diagnóstico, *incontinência fecal* (00319) Ao lidar com um paciente ou familiar – optando-se, em vez disso, pelo termo mais comum, incontinência – o uso de uma terminologia padronizada permite consistência na definição e nos indicadores diagnósticos. Isso facilita o compartilhamento de dados entre diferentes locais, regiões geográficas e populações de pacientes, o que pode impulsionar a pesquisa em enfermagem.

6.7.3 Facilitando a Codificação de Indicadores de Diagnóstico

O trabalho da NANDA-I facilita a codificação dos indicadores diagnósticos, o que também facilita seu uso para preencher bancos de dados de avaliação em registros eletrônicos de saúde (RES). Todos os termos dos indicadores diagnósticos – não apenas os rótulos diagnósticos – são codificados para uso em sistemas de RES, algo que temos sido frequentemente solicitados por organizações e fornecedores. Em um futuro próximo, com dados de pesquisa, será possível identificar quais características definidoras ocorrem com mais frequência nos dados de avaliação quando um enfermeiro diagnostica uma resposta humana, o que poderá levar à identificação de critérios diagnósticos críticos. Além disso, a identificação dos fatores relacionados (causais) mais comuns encontrados para cada diagnóstico facilitará intervenções de enfermagem mais apropriadas. O desenvolvimento de ferramentas de apoio à decisão contribuirá para a precisão do diagnóstico, bem como para a vinculação do diagnóstico à avaliação, garantindo que os fatores relacionados/de risco sejam o foco da intervenção em planos de tratamento adequados.

Frequentemente ouvimos relatos de enfermeiros e estudantes confusos com a longa lista de indicadores diagnósticos: “Eu realmente não sei se este diagnóstico é adequado para o meu paciente. Preciso identificar todas as características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico no meu paciente? Quantas características definidoras um paciente precisa apresentar para receber um diagnóstico de enfermagem?”

No atual estágio de desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, os critérios diagnósticos não são tão claros quanto em muitos diagnósticos médicos. A identificação de critérios diagnósticos de enfermagem baseados em pesquisa é uma tarefa urgente para a comunidade de enfermagem. Estudos de pesquisa para identificar características definidoras essenciais ou críticas são discutidos no capítulo sobre critérios de nível de evidência diagnóstica. Sem critérios diagnósticos, é impossível garantir a precisão no diagnóstico de uma resposta humana. Além disso, não há garantia de que enfermeiros em todo o mundo utilizem o mesmo rótulo de diagnóstico de enfermagem para uma resposta humana semelhante, se as características definidoras não forem identificadas.

6.8 Referências

Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Informação sobre Biotecnologia.

Cabeçalhos de Assunto Médico (MeSH). 2023a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. Biblioteca Nacional de Medicina. Cabeçalhos de Assunto Médico. Observações introdutórias. 2023b.

Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/mesh/intro_preface.html.

Thurn A. Uma estrutura categórica para identificar medições fisiológicas observáveis. *Stud Health Technol Inform* 2023; 302:759–760. doi: 10.3233/SHTI230260. PMID: 37203490.

7. Aprimoramento futuro do NANDA-I Classificação

T. Heather Herdman, Camila Takáo Lopes, Shigemi Kamitsuru

7.1 Prioridades de Pesquisa

Uma das principais prioridades para o próximo ciclo é a revisão ou a descontinuação dos diagnósticos restantes que não foram revisados para esta edição e, conseqüentemente, não possuem um nível de evidência. Estes são identificados por uma nota de rodapé em suas respectivas páginas na seção de terminologia. Continuamos a incentivar estudos de validação clínica de diagnósticos, com amostras de grande porte e, preferencialmente, em diferentes locais e populações de pacientes. Muitos estudos são conduzidos com populações de pacientes que possuem um diagnóstico médico específico (condição associada), como, por exemplo, o estudo de Júnior et al. (2023) sobre *autogestão ineficaz da saúde (00276)* em pacientes vivendo com HIV; ou, *risco de comprometimento da díade materno-fetal (00349)* em indivíduos com gravidez de alto risco (Mendes et al., 2023). Em outros casos, os estudos de validação ocorrem em populações de risco, como *risco de lesão na córnea (00245)* em adultos gravemente enfermos em unidades de terapia intensiva (Oliveira Pinheiro et al., 2023). Esses estudos são extremamente úteis para profissionais que atuam em áreas especializadas, porém não proporcionam a amplitude de compreensão de um diagnóstico que poderia ser obtida se a abordagem considerasse todos os pacientes internados em hospitais, recebendo atendimento domiciliar ou sendo atendidos em clínicas ambulatoriais, por exemplo. É provável que, para a maioria dos diagnósticos, existam indicadores clínicos essenciais comuns a todos os pacientes, além daqueles que podem ocorrer apenas em populações específicas de pacientes.

É fundamental realizar mais pesquisas que forneçam informações sobre quais indicadores de avaliação são mais preditivos do desenvolvimento de uma condição representada por um diagnóstico de enfermagem em um paciente. Isso nos permitirá restringir a lista de indicadores clínicos ou separá-los em características definidoras críticas (CDs), ou seja, aquelas que devem estar presentes.

para fazer um diagnóstico e fornecer diretrizes de apoio. Da mesma forma, tem havido pouca atenção aos fatores relacionados e/ou fatores de risco para diagnósticos de enfermagem em estudos de pesquisa, embora sejam esses indicadores que deveriam orientar principalmente a intervenção. Assim, apoiamos fortemente estudos que forneçam aos enfermeiros informações sobre quais fatores relacionados são mais críticos para os diagnósticos, para que estudos de intervenção possam ser realizados para eliminar ou minimizar os efeitos das causas ou fatores de risco para um diagnóstico.

Uma vez que as populações de risco e as condições associadas são informações de apoio ao raciocínio diagnóstico, mas não elementos essenciais de um diagnóstico, não se recomenda pesquisa que se concentre exclusivamente nesses elementos.

7.2 Refinamento e diagnósticos a serem desenvolvidos

A evolução da nossa linguagem científica é um processo contínuo; não há um ponto final em que a terminologia estará completa. Em vez disso, haverá revisões e adições contínuas à terminologia, bem como a sua remoção, 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 termos indicadores de diagnóstico. Outras são mais complexas e exigem discussões e pesquisas extensivas para melhor posicionar a terminologia NANDA-I como a linguagem de diagnóstico de enfermagem padronizada, mais robusta e baseada em evidências. As questões a seguir representam alguns dos pontos críticos para os quais esperamos chamar a atenção imediata dos pesquisadores.

7.2.1 Sintomas ou diagnósticos de enfermagem?

Na edição atual, os usuários notarão a ausência de muitos desses rótulos: eles foram desativados ou revisados. Por exemplo, os sintomas de *constipação* (00011-aposentado) e *diarréia* (00013 - aposentado) não constam mais na classificação NANDA-I. A questão que se coloca é: o que esses sintomas representam? De qual processo ou resposta eles são sintomáticos? Novos diagnósticos, como

incontinência fecal(00424) e *eliminação intestinal prejudicada* (00344) representam melhor os conceitos baseados em evidências de importância para a enfermagem – continência fecal e eliminação intestinal – dos quais diarreia e constipação são sintomas.

Existe ainda outro problema com esses rótulos de diagnóstico que representam sintomas. *Ansiedade*(00146-aposentado) e *fadiga*(00093-aposentado) eram diagnósticos dentro da classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I. No entanto, esses termos também foram encontrados como características definidoras de muitos outros diagnósticos de enfermagem. Era difícil compreender que eles pudessem ser diagnósticos de enfermagem e características definidoras ao mesmo tempo. Isso confundiu muitos usuários, pois ouvimos perguntas como: “Devo diagnosticar ansiedade ou devo considerar a ansiedade como uma característica definidora de outros diagnósticos de enfermagem?”, ou “Acho que os problemas do meu paciente são fadiga e enfrentamento ineficaz (00069). Devo documentar ambos os diagnósticos ou apenas o enfrentamento ineficaz, já que ele inclui fadiga entre suas características definidoras?” “Todo mundo sente ansiedade, não é? Quando ela se torna um diagnóstico em vez de um sintoma de outra coisa ou simplesmente uma experiência transitória que quase todos vivenciam de vez em quando? Como eu sei?”

Os conceitos de “controle de sintomas” e “autogestão de sintomas” recebem muita atenção na literatura de enfermagem. Decidiu-se, então, reconceitualizar os diagnósticos de sintomas, quando apropriado, dentro da classificação NANDA-I, para refletir a aplicação mais recente dessas evidências. Por exemplo, em vez de simplesmente nomear o sintoma de *náusea*(00134-aposentado), um diagnóstico clinicamente útil foi desenvolvido: *autogestão ineficaz da náusea*(00384). Da mesma forma, em vez do diagnóstico de sintomas *desobrepeso*(00233-aposentado), *autogestão ineficaz do excesso de peso*(00398) é mais representativo de uma resposta do paciente que a enfermeira pode identificar e sobre a qual a enfermeira pode intervir de forma independente.

Outras etiquetas de sintomas foram modificadas para refletir a intensidade – talvez uma decisão intermediária enquanto continuamos a considerar a melhor forma de prosseguir. Por exemplo, o usuário notará que *ansiedade* (00146-aposentado) tornou-se *ansiedade excessiva*(00400), *temer* (00148) tornou-se *medo excessivo*(00390), *risco de sangramento*(00206) tem

tornar-se *risco de sangramento excessivo*(00374), etc. Continuamos a ter dificuldades com sintomas que levam os enfermeiros a intervir, mas que, por si só, não se enquadram na definição de um diagnóstico de enfermagem. Prevemos dedicar atenção significativa a esta questão no próximo ciclo.

7.2.2 Nível adequado de detalhamento do diagnóstico

Um tópico recorrente de discussão é qual o nível de detalhamento que deve ser usado para os diagnósticos de enfermagem na terminologia. Os diagnósticos devem ser amplos (abstratos), específicos (concretos) ou ambos? Por exemplo, existem vários diagnósticos de risco que abordam questões relacionadas a lesões: *risco de lesão na córnea*(00245), *risco de queimaduras*(00350), *risco para um lesão por pressão em adultos*(00304), *risco de lesão por posicionamento perioperatório* (00087), para citar apenas alguns. Todos esses são diagnósticos que tratam do risco de um tipo específico de lesão física. O diagnóstico, *risco de lesão física*(00336) é definido como “suscetível a danos corporais devido a trauma, descargas elétricas, alterações de pressão e/ou radiação”. Este é um diagnóstico mais abrangente que pode ser usado para abordar os diagnósticos de risco mencionados anteriormente, relacionados a tipos mais específicos de lesão: queimadura, posicionamento perioperatório ou lesão por pressão. No entanto, os diagnósticos mais específicos possuem fatores de risco mais detalhados (ou específicos) para direcionar a intervenção de enfermagem ao risco específico de lesão do que o diagnóstico mais abrangente. Qual nível é o mais adequado? Há momentos em que ambos os níveis de detalhamento são necessários?

Uma perspectiva diferente pode ser vista com três diagnósticos focados na dinâmica da alimentação: *dinâmicas alimentares ineficazes na adolescência* (00269), *dinâmicas alimentares infantis ineficazes*(00270) e *dinâmica ineficaz da alimentação infantil*(00271). Estes são três diagnósticos específicos baseados na idade/estágio de desenvolvimento do indivíduo. No entanto, não existe um diagnóstico mais abrangente que aborde o problema da dinâmica alimentar em todas as faixas etárias, como *dinâmicas alimentares ineficazes*.

Assim, observamos que a classificação atual da NANDA-I inclui diagnósticos de enfermagem com vários níveis de detalhamento. Por exemplo, o

diagnóstico, *amamentação ineficaz*(00371) é mais amplo que *produção inadequada de leite humano*(00333) e *integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar* (00461). Algumas enfermeiras argumentariam que *amamentação ineficaz* é tudo o que é necessário, pois todos os problemas relacionados à amamentação podem ser tratados com esse diagnóstico; outras enfermeiras preferem diagnósticos mais específicos. Elas podem argumentar que um diagnóstico específico como *integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar* Proporciona uma melhor orientação para a intervenção. Em geral, diagnósticos mais detalhados (específicos) podem direcionar melhor o cuidado preciso ao paciente.

Ter diagnósticos de enfermagem tanto amplos quanto específicos nos ajudará a desenvolver uma taxonomia mais organizada e hierárquica. Além disso, nossa classificação de diagnósticos de enfermagem, com vários níveis de detalhamento, pode auxiliar o raciocínio clínico dos enfermeiros, orientando a categorização de dados clínicos do abstrato para o concreto. Por exemplo, ao avaliar um paciente que se queixa de incontinência urinária, você pode considerar inicialmente um diagnóstico amplo ou mais geral, como: *eliminação urinária prejudicada*(00016). Então, após uma avaliação e/ou reflexão mais aprofundada, você poderá restringir o foco a um diagnóstico mais específico. *incontinência urinária de urgência*(00019).

A NANDA-I apoia o desenvolvimento de diagnósticos detalhados, pois estes podem direcionar cuidados de enfermagem específicos. No entanto, é necessário determinar qual nível de detalhamento seria considerado suficiente. Existe algum nível de detalhamento que possa ser considerado excessivamente específico? Por exemplo, desejamos ter um diagnóstico, *mobilidade reduzida do polegar esquerdo*?

7.2.3 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 idiomas e na aplicabilidade dos diagnósticos na prática clínica internacional. Um exemplo disso pode ser o diagnóstico, *risco de quedas em adultos* (00303). Uma pessoa pode cair da escada, cair da cama ou cair enquanto caminha pelo quarto. No entanto, na língua inglesa original, existe apenas um termo – fall – que é usado para

Um diagnóstico de enfermagem abrange qualquer queda não intencional de superfícies mais altas para mais baixas, ou de uma posição em pé para uma posição mais baixa na mesma superfície. Em alguns idiomas, esses são conceitos diferentes e, portanto, os termos utilizados também são diferentes.

Consequentemente, os enfermeiros tomam precauções diferentes para cada tipo de queda e registram esses incidentes separadamente. Em alguns locais, pode até ser considerado perigoso combinar dois problemas de enfermagem diferentes em um único diagnóstico de enfermagem. Pode ser necessário considerar que alguns idiomas se beneficiariam de diagnósticos de enfermagem distintos para abordar os fenômenos que não podem ser traduzidos com precisão por um único termo do inglês original.

Na edição anterior, o rótulo de diagnóstico, *intolerância à atividade* (00092) foi revisado para *diminuição da tolerância à atividade* (00298). Esta revisão baseou-se na discussão sobre os eixos, especialmente o eixo 1 (o foco do diagnóstico) e o eixo 3 (julgamento). Já foi explicado anteriormente que o foco do *intolerância à atividade* A tolerância à atividade é um termo usado para descrever um diagnóstico, e o rótulo continha o adjetivo “in-”. Isso funciona na língua inglesa, na qual o prefixo “in-” geralmente significa “não” ou “impossível”. No entanto, simplesmente negar a resposta humana de “tolerância à atividade” não faz sentido como rótulo de diagnóstico, e aprendemos que pode ser difícil traduzir esse termo em alguns idiomas. Portanto, a definição foi cuidadosamente examinada e o termo de julgamento refletido nessa definição foi determinado como “diminuído”. Essa modificação facilitou a tradução precisa, bem como o uso consistente de rótulos de diagnóstico internacionalmente.

7.2.4 O foco do diagnóstico capta a resposta humana apropriada?

O foco de um diagnóstico (Eixo 1) descreve a resposta humana que é o cerne do diagnóstico. No entanto, uma análise cuidadosa do Eixo 1 dos rótulos de diagnóstico na classificação NANDA-I revela rótulos questionáveis: *conhecimento deficiente* (00126-aposentado) e *prontidão para conhecimento aprimorado* (00161-aposentado). O foco de

Esses diagnósticos são obviamente "conhecimento". No entanto, será que o conhecimento reflete uma resposta humana?

A base de dados MeSH (2023a, 2023b) da Biblioteca Nacional de Medicina define conhecimento como “o conjunto de verdades ou fatos acumulados ao longo do tempo, a soma cumulativa de informações, seu volume e natureza, em qualquer civilização, período ou país”. O termo conhecimento, portanto, não abrange uma resposta humana a estímulos internos ou externos. Em algumas línguas, uma tradução literal de *prontidão para conhecimento aprimorado* Não faz sentido, então um termo local que significa "aquisição" foi adicionado após o termo "conhecimento".

Conhecimento inadequado sobre saúde (00435) A revisão do diagnóstico de Deficiência Intelectual em Saúde Mental (DISM) define a DSM como "aquisição, processamento, compreensão e/ou recordação insuficientes de informações relacionadas a um tópico específico que afeta o bem-estar de uma pessoa". Embora isso especifique o tipo de conhecimento considerado e tenha sido entendido como uma melhoria, é importante revisitar esse diagnóstico no futuro. Esse diagnóstico sugere que o paciente não possui a capacidade de lidar com a DSM. *habilidade* Adquirir, processar, compreender e/ou recordar informações é uma situação muito diferente de ainda não ter aprendido algo. É possível que a ideia de aquisição de conhecimento seja o melhor caminho a seguir, mas isso exigirá uma avaliação mais aprofundada.

Embora alguns termos possam parecer estranhos no vocabulário cotidiano em inglês, e talvez em outros idiomas também, é importante lembrar que precisamos de rótulos que realmente reflitam as respostas humanas e que sigam as convenções de nomenclatura padronizadas. Na prática, enfermeiros podem falar sobre *A incompreensão ou a falta de conhecimento do paciente*. ao conversarem entre si ou com outros profissionais de saúde, mas o termo no prontuário do paciente pode ser expresso de forma diferente, como no caso de um termo, *conhecimento inadequado sobre saúde*.

7.2.5 A taxonomia NANDA-I é fácil de usar?

Nesta edição da classificação, aparecem doze novos diagnósticos de enfermagem que incorporam o termo “autogestão” no foco do diagnóstico (Eixo 1). Dedicamos um tempo considerável a isso.

discutir onde – em qual domínio – cada um desses diagnósticos deve ser classificado. O problema é que a resposta humana representada por esses diagnósticos não é apenas *autogestão*, mas é combinado com termos específicos que descrevem o objetivo da autogestão: *saúde, linfedema, e olho seco*, Por exemplo. Todos podem concordar que *autogestão da saúde* é uma resposta humana que deve ser classificada no Domínio 1 (promoção da saúde). No entanto, onde você procuraria para encontrar *autogestão ineficaz do linfedema* (00278)?

Na edição anterior, optou-se por classificar cada diagnóstico com base na facilidade de uso percebida. Por exemplo, uma enfermeira pensaria em procurar em dois domínios diferentes um diagnóstico para pacientes com linfedema? No entanto, após recebermos feedback durante este ciclo, parece que ter todos os termos de autogestão em um só lugar pode facilitar a localização, do ponto de vista clínico. Como resultado, você encontrará todos os diagnósticos de autogestão no Domínio 1 (Promoção da Saúde), Classe 2 (Gestão da Saúde). Como sempre, nosso objetivo é garantir que os diagnósticos sejam classificados dentro da estrutura taxonômica de uma forma clinicamente útil.

Em termos de usabilidade clínica da taxonomia NANDA-I, continuamos a examinar sua estrutura. Alguns enfermeiros têm tido dificuldade em localizar diagnósticos relacionados à função respiratória, que são classificados em três domínios: Domínio 3 (eliminação e troca), Domínio 4 (atividade/repouso) e Domínio 11 (segurança/proteção). Outros enfermeiros têm tido dificuldade em localizar diagnósticos de resposta emocional, que são classificados em três domínios: Domínio 6 (autopercepção), Domínio 9 (enfrentamento/tolerância ao estresse) e Domínio 12 (conforto). Existem fortes razões para a localização desses diagnósticos em domínios diferentes, quando se analisa a definição dos diagnósticos. No entanto, é fundamental que a taxonomia forneça uma estrutura que faça sentido para quem a utiliza. Mesmo que uma taxonomia perfeita não seja possível, devemos nos esforçar para alcançá-la.

A análise da estrutura taxonômica será realizada no próximo ciclo. A Taxonomia II está em uso há 22 anos, mas ainda temos seis classes sem diagnósticos. É difícil considerar...

Que diagnósticos de enfermagem poderiam ser desenvolvidos para algumas dessas classes, o que torna essas classes questionáveis dentro de uma representação estrutural taxonômica de nossa disciplina?

Estamos sempre diante de novos desafios, novos conhecimentos e novas maneiras de pensar sobre as respostas humanas que os enfermeiros diagnosticam. Aguardamos com expectativa o seu feedback e os resultados das suas pesquisas sobre estas e outras questões para o aprimoramento da terminologia NANDA-I.

7.3 Referências

- Júnior AD, Rabêlo PP, Lopes MV, Rodrigues LD, Lopes CT, Silva RA. Clínico Validação do diagnóstico de enfermagem “Autogestão ineficaz da saúde” em pessoas vivendo com HIV. *International Journal of Nursing Knowledge* 2023; 34(1): 13–20.
- Mendes RC, Moraes SC, Pontes CM, Frazão CM, França MS, Lopes MV, Silva GP, Manguiera SO, Linhares FM. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem risco para díade materno-fetal perturbada em gravidez de alto risco: um estudo caso-controle. *International Journal of Nursing Knowledge* 2023 (24 de agosto).
- Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Informação sobre Biotecnologia. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). 2023a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.
- Biblioteca Nacional de Medicina. Cabeçalhos de Assunto Médico. Observações introdutórias. 2023b. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/mesh/intro_preface.html.
- de Oliveira Pinheiro CE, Carneiro e Silva RS, de Sousa FR, Mantilla NP, Silva NN, de Assis SF, do Prado PR. Validação causal do risco de lesão corneana em adultos criticamente enfermos. *Nursing in Critical Care* 2023; 28(6): 1053–1060.

8 Critérios Revisados de Nível de Evidência para Submissão do diagnóstico

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

8.1 Introdução

Este capítulo tem como objetivo apresentar os novos critérios para os níveis de evidência da validade dos diagnósticos da NANDA-I. Começamos com uma apresentação e breve discussão dos conceitos relacionados à teoria da evidência e da validade, e em seguida descrevemos e detalhamos os níveis de evidência para os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Esta informação será de interesse principalmente para pesquisadores, estudantes de pós-graduação e outras pessoas que estejam considerando o desenvolvimento de um novo diagnóstico de enfermagem ou uma revisão para melhorar o nível de evidência de um diagnóstico atual.

O termo “evidência” é difícil de definir e tem gerado inúmeros debates na área da saúde (Pearson et al., 2005; Miller & Fredericks, 2003). Em geral, o termo evidência refere-se a resultados de pesquisas que testam a eficácia de intervenções, desempenhando um papel central na prática baseada em evidências, que busca definir a melhor opção entre diferentes tratamentos. Essa noção foi ampliada, e organizações dedicadas ao desenvolvimento da prática baseada em evidências desenvolveram outras abordagens, incluindo propostas para avaliar evidências referentes ao significado que as intervenções têm para as pessoas que as recebem, à viabilidade das intervenções em contextos específicos (Pearson et al., 2007) ou à acurácia de um determinado teste diagnóstico (Pearson et al., 2005).

A evidência é um fenômeno contínuo organizado em hierarquias de acordo com sua robustez, o que significa que, independentemente do tipo de evidência, ela pode ser mais fraca ou mais forte. Uma evidência forte seria um fato – ou um conjunto de fatos – que, sem qualquer suspeita, confirma uma hipótese.

Quando se afirma que as evidências são fracas, é porque se reconhece que novos fatos podem surgir e contradizer os fatos que temos hoje. Diversos estudiosos e organizações têm se empenhado em criar critérios para definir hierarquias de evidências na área da saúde, a fim de auxiliar os profissionais na tomada de decisões em suas práticas (Merlin et al., 2009).

A NANDA-I é a única associação que se preocupa com os critérios para o nível de evidência da validade diagnóstica, neste caso, dos diagnósticos de enfermagem. Em nenhuma outra área que utiliza a padronização da linguagem diagnóstica existem critérios para os níveis de evidência de sua validade. Como você verá adiante, a hierarquia de evidências para a validade dos diagnósticos da NANDA-I é orientada por critérios relacionados aos tipos de estudos que os sustentam. No entanto, antes disso, é necessário relacionar “evidência” e “teoria da validade”, visto que estamos lidando com os níveis de evidência da validade dos diagnósticos de enfermagem.

8.2 Relação entre Evidência e Teoria da Validade

A teoria da validade tem origem no desenvolvimento de instrumentos para avaliar o desempenho e as habilidades cognitivas, principalmente voltados para a seleção de candidatos a cargos públicos ou para universidades europeias e norte-americanas em meados do século XIX (Gregory, 2010). As primeiras definições de validade tentam representá-la como uma característica do instrumento, ou seja, ele mede o que se propõe a medir. Se transpuséssemos essa definição para um diagnóstico de enfermagem, identificaríamos que um diagnóstico de enfermagem válido seria aquele cujas características definidoras mensuram o diagnóstico que se propõe a representar.

Por exemplo, o *dor aguda* (00132) o diagnóstico não seria válido em si mesmo; o que seria válido seria o conjunto de características definidoras que supostamente “mediriam” a dor aguda, independentemente do contexto clínico, população, ambiente ou sujeito avaliado.

Você pode achar que essa definição parece óbvia e relativamente simples. De fato, é! No entanto, a simplicidade dessa definição inicial gerou algumas dúvidas ao longo do tempo. Como provar isso?

Qual é a capacidade de medição de um instrumento? Suponha que um instrumento tenha se mostrado eficaz para medir um fenômeno em uma população específica. Ele poderia ser usado para medir o mesmo fenômeno em outra população, caso esta seja clinicamente distinta da primeira? Suponha que a avaliação seja desenvolvida para chegar a uma conclusão com base na presença ou ausência de um fenômeno. O instrumento em si, ou a interpretação obtida a partir dele, é considerado válido?

Vamos transpor essas questões para o contexto dos diagnósticos de enfermagem. Como provar que as características definidoras representam um diagnóstico de enfermagem se a maioria das respostas humanas não está sujeita à observação direta, ou seja, não existe um padrão ouro para a maioria dos diagnósticos de enfermagem? Se um conjunto de características definidoras fosse comprovadamente representativo de um diagnóstico de enfermagem em uma população específica – por exemplo, *autoestima inadequada situacional* (00481) entre adolescentes – representariam o mesmo diagnóstico em outra população – por exemplo, adultos com ostomia? Suponha que o conjunto de características definidoras de um determinado diagnóstico seja usado para concluir a presença/ausência do diagnóstico. O que é essa questão de validade? É o conjunto de características definidoras, ou a interpretação que se faz do conjunto de características definidoras (o próprio diagnóstico), que é válido?

Questões como essas levaram a reformulações do conceito de validade e dos métodos que foram desenvolvidos para identificar tal conceito, comumente chamado de validação. Após décadas de discussões e desenvolvimentos, o conceito de validade entre estudiosos nas áreas de psicologia e educação evoluiu e levou ao significado de validade como o grau em que as evidências e teorias acumuladas apoiam a interpretação dos resultados de testes (entendidos como um resumo de um instrumento para avaliar um atributo psicológico) para um determinado uso desse teste (American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education, 2014).

Transpondo 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 a teoria sustentam que ele (o diagnóstico) é a interpretação apropriada para um determinado uso clínico de um determinado conjunto de condições.

manifestações (as características definidoras do diagnóstico). A partir dessa definição, pode-se extrapolar 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. Uma definição provisória de validade do diagnóstico de enfermagem, parafraseando a American Educational Research Association (2014), seria: *a medida em que as evidências e teorias acumuladas apoiam a interpretação de um conjunto de manifestações empíricas como representativas de uma resposta humana específica*. Portanto, avaliar a validade de um determinado diagnóstico de enfermagem consiste em avaliar as evidências que sustentam a interpretação de que o conjunto de características definidoras representa a resposta humana representada pelo rótulo do diagnóstico.

A avaliação do nível de evidência da validade de um diagnóstico (NE) deve ser feita por meio da análise da robustez da pesquisa que trata da adequação da interpretação de um conjunto de características definidoras como representativas do diagnóstico. Portanto, está intimamente relacionada ao processo de geração de evidências da validade de um diagnóstico de enfermagem. Esse processo é contínuo e cumulativo; envolve diversas etapas inter-relacionadas, desde a formulação de um rótulo, um termo ou uma expressão para designar uma ideia mais ou menos clara de uma resposta humana pertinente à enfermagem até a coleta de dados empíricos que comprovem que as observações selecionadas para representar ou indicar o diagnóstico, de fato, o fazem.

8.3 Níveis de Evidência de Validade para Diagnósticos NANDA-I

Como vimos, a validade de um diagnóstico está diretamente relacionada às evidências dessa validade. Os níveis de evidência da validade de um diagnóstico de enfermagem dependem da fonte das evidências existentes. Presumimos que as evidências sejam geradas por meio de pesquisa, independentemente da metodologia, ou por opinião de especialistas. A forma como as evidências são geradas fornece um julgamento preliminar sobre a robustez das evidências. Obviamente, as evidências fornecidas por opinião de especialistas são menos robustas do que as geradas por pesquisa.

Revisão sistemática de estudos experimentais bem planejados e bem conduzidos. Assim, a evidência da validade de um diagnóstico pode ter diferentes níveis, dependendo de como foi gerada e do contexto clínico em que o diagnóstico será utilizado. Em outras palavras, a validade de um diagnóstico depende de um processo contínuo de investigação que permita a expansão de seu uso para diferentes populações à medida que as evidências clínicas se acumulam.

Na edição de 2018 da classificação NANDA-I, o nível de evidência de um diagnóstico estava principalmente relacionado à consistência entre os componentes do diagnóstico (rótulo, definição, características definidoras ou fatores de risco, etc.), referências bibliográficas, pesquisas teóricas ou empíricas e os critérios utilizados no processo e nos procedimentos de submissão e revisão do diagnóstico (Herdman & Kamitsuru, 2018). Para maior clareza, esta proposta de revisão dos critérios de níveis de evidência da validade dos diagnósticos de enfermagem omite o processo e os procedimentos de submissão e revisão do diagnóstico. Embora a hierarquia proposta para os níveis de evidência da validade dos diagnósticos de enfermagem seja fundamental para o processo e os procedimentos de submissão e revisão do diagnóstico, ela deve ser abordada em um trabalho separado.

Nesta revisão, o nível de evidência da validade de um diagnóstico refere-se ao grau em que as evidências e teorias acumuladas sustentam a interpretação de que a resposta humana, representada pelo rótulo diagnóstico, é a interpretação correta do conjunto de atributos (características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e populações de risco) para fins clínicos estabelecidos (ou seja, para o contexto ou população a partir da qual a respectiva evidência foi produzida). Assim, a NANDA-I revisou a estrutura dos níveis de evidência da validade diagnóstica para melhor refletir o estado atual da ciência da prática baseada em evidências. No futuro, os níveis de evidência dos diagnósticos serão associados aos delineamentos de pesquisa capazes de produzir resultados compatíveis com as interpretações e seus usos esperados.

Esta classificação dos níveis de evidência da validade do diagnóstico de enfermagem está organizada em dois níveis principais (Nível 1 e Nível 2) e seus subníveis. O Nível 1 aplica-se ao diagnóstico nos estágios iniciais.

O Nível 1 é aplicado a diagnósticos em diferentes estágios de desenvolvimento, e o Nível 2 é aplicado a diagnósticos em vários estágios de verificação por meio de pesquisa. Os diagnósticos de Nível 1 são aqueles para os quais nenhuma evidência foi produzida por pesquisa formal. Os subníveis do Nível 1 são estruturados de acordo com os componentes do diagnóstico já propostos em desenvolvimento. Por outro lado, os diagnósticos de Nível 2 são aqueles para os quais existem evidências provenientes de pesquisas empíricas ou teóricas bem conduzidas, incluindo aquelas produzidas por estudos de opinião de especialistas ou com populações suscetíveis. Os subníveis do Nível 2 são estruturados de acordo com o desenho de pesquisa dos estudos que são as fontes de evidência. Um diagnóstico terá níveis mais altos de evidência quanto mais robusta for a evidência, de acordo com o tipo e o rigor da pesquisa que a produziu, começando com estudos que operacionalizam conceitos e culminando em revisões sistemáticas de alta qualidade.

A interpretação dos níveis de evidência dos diagnósticos é relativa e gradual. Quanto mais altos os níveis/subníveis de evidência, mais robusta é a evidência da validade do diagnóstico. Um resumo dos níveis de evidência dos diagnósticos de enfermagem pode ser encontrado em [referência].

► Tabela 8.1.

Tabela 8.1 Níveis de evidência para diagnósticos de enfermagem

Nível de diagnóstico	Critérios para o desenvolvimento da classificação
Conceito geração	Nível 1. Diagnóstico a ser desenvolvido. Nível 1.1. Apenas rótulo. Nível 1.2. Rótulo e definição Nível 1.3 Componentes diagnósticos e relação com resultados e intervenções
Teórico apoiar	Nível 2. Diagnósticos em desenvolvimento Nível 2.1. Validade conceitual Nível 2.1.1. Validade conceitual dos elementos. Nível 2.1.2. Validade teórico-causal. Nível 2.1.3. Validade terminológica. Nível 2.2. Validade de conteúdo diagnóstico. Nível 2.2.1 Validade inicial do conteúdo diagnóstico

Nível de diagnóstico	Critérios para o desenvolvimento da classificação
	Nível 2.2.2 Validade moderada do conteúdo diagnóstico; Nível 2.2.3 Validade avançada do conteúdo diagnóstico; Nível 2.2.4 Validade consolidada do conteúdo diagnóstico.
Clínico apoiar	Nível 2.3 Validade clínica
	Bloco 1 Identificação das populações nas quais um diagnóstico pode ser aplicável. Nível 2.3.1a. Validade qualitativa. Nível 2.3.1b. Validade demográfica.
	Bloco 2 Utilidade das características definidoras para fins clínicos Nível 2.3.2. Validade do construto clínico Nível 2.3.3a. Validade seletiva. Nível 2.3.3b. Validade discriminante. Nível 2.3.3c. Validade prognóstica. Nível 2.3.4. Validade generalizável das características definidoras.
	Bloco 3 Identificação de fatores de risco/relacionados, populações em risco e condições associadas. Nível 2.3.5. Validade causal específica do diagnóstico. Nível 2.3.6. Validade causal da variável de exposição. Nível 2.3.7. Validade generalizada dos fatores relacionados/de risco.

8.3.1 Nível 1. Diagnósticos a serem desenvolvidos

Este nível aplica-se a diagnósticos não encontrados na classificação da NANDA-I; a respostas humanas sem correspondência na terminologia mais atualizada. O Nível 1 divide-se em três subníveis de acordo com a completude do possível diagnóstico, em termos dos seus componentes.

Rótulo de nível 1.1 apenas Este nível aplica-se a diagnósticos que possuem apenas um rótulo. Os critérios para diagnósticos no Nível 1.1 são: 1) o

O rótulo deve ser consistente com o sistema multiaxial da NANDA-I; 2) o rótulo deve ser claro; e 3) deve haver um relatório de revisão da literatura que apoie o rótulo provisório.

Nível 1.2 Rótulo e definição Este nível aplica-se aos diagnósticos que possuem um rótulo e sua definição. Os critérios para diagnósticos no Nível 1.2 são: 1) o rótulo deve atender aos critérios do Nível 1.1; 2) a definição deve ser clara; 3) a definição deve ser distinta de outros diagnósticos e definições da NANDA-I; 4) a declaração da definição não pode incluir o rótulo do diagnóstico; e 5) a definição deve ser consistente com a definição atual de diagnóstico de enfermagem da NANDA-I; ou seja, deve representar uma resposta humana para a qual o enfermeiro possa implementar intervenções de enfermagem autônomas.

Nível 1.3. Componentes diagnósticos e relação com resultados e intervenções Este nível aplica-se a diagnósticos com rótulos, definições, outros componentes e ligações a desfechos e intervenções. Dependendo do tipo de diagnóstico, outros componentes incluem características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e populações em risco. Os critérios para diagnósticos no Nível 1.3 são: 1) todos os critérios do Nível 1.2 devem ser atendidos; 2) os componentes do diagnóstico devem ser claramente definidos; 3) as ligações do diagnóstico com intervenções e desfechos, representadas em terminologias padronizadas, devem ser apresentadas; 4) todos os componentes (rótulo, definição, componentes e ligações com desfechos e intervenções) devem estar contidos em um relatório capaz de fundamentar a discussão do conceito, a avaliação de sua utilidade e aplicabilidade clínica, e sua validação por meio de processos de pesquisa robustos.

8.3.2 Nível 2. Diagnósticos no Desenvolvimento

Este nível é aplicado aos diagnósticos da classificação NANDA-I que estão em desenvolvimento por meio de pesquisas que buscam continuamente níveis mais elevados de evidência de validade. Este nível é subdividido em três subníveis: 2.1 Validade conceitual; 2.2 Validade de conteúdo; e

2.3 Validade clínica. Cada subnível possui subdivisões que serão caracterizadas e exemplificadas a seguir.

Nível 2.1. Validade conceitual Este nível aplica-se a diagnósticos com um quadro conceitual ou uma teoria substantiva que sustenta as interpretações obtidas a partir de seus componentes. Os diagnósticos neste nível devem ser submetidos a análises conceituais para demonstrar a existência de um corpo de conhecimento subjacente aos seus componentes. A análise conceitual fornece suporte para o rótulo e a definição, inclui uma discussão e fundamenta as características definidoras (diagnósticos focados no problema e em promoção da saúde), os fatores relacionados (diagnósticos focados no problema) ou os fatores de risco (diagnósticos de risco). Se aplicável, as condições associadas e as populações em risco podem ser incluídas na discussão. Os diagnósticos neste nível permitem a construção de uma teoria substantiva que, além de identificar os componentes do diagnóstico, leva à compreensão das relações entre as variáveis que o fundamentam. Este subnível possui três subdivisões.

Nível 2.1.1. Validade conceitual dos elementos Este nível é aplicado a diagnósticos com evidências provenientes da análise conceitual. Essa análise pode ser desenvolvida para três propósitos, que são:

1. Explique o escopo do diagnóstico, incluindo a identificação do domínio e da classe apropriados, e o assunto da informação (indivíduo, família, comunidade). Esses estudos podem incluir aqueles que realizam uma análise dentro de um grupo de pacientes que apresentam a mesma condição clínica (condição associada), como uma análise de *enfrentamento mal-adaptativo* (00405) em pacientes com câncer de mama.
2. Esclarecer a definição do diagnóstico (e seus componentes), os indicadores clínicos que constituem as características definidoras, os fatores etiológicos que compõem o conjunto de fatores relacionados/de risco e quaisquer condições associadas relevantes/populações em risco.

3. Diferenciar o diagnóstico dos demais existentes na taxonomia, identificando os componentes que estabelecem seus limites clínicos em relação aos outros, caracterizando-o como um fenômeno específico. No caso de um diagnóstico de síndrome, a análise conceitual deve descrever as relações entre os componentes da síndrome diagnóstica, diferenciando-a de situações clínicas que representam apenas os componentes diagnósticos individuais.

O estudo de Cabaço et al. (2018) é um exemplo de análise conceitual baseada no método evolutivo. Os autores apresentam os elementos estruturais para o desenvolvimento de três diagnósticos de enfermagem relacionados ao enfrentamento espiritual. Sua análise foi desenvolvida a partir de uma revisão da literatura de estudos qualitativos. Permitiu o desenvolvimento de diagnósticos potenciais, *enfrentamento espiritual*, *o risco de dificuldades de enfrentamento espiritual*, e *prontidão para um enfrentamento espiritual aprimorado*.

Os critérios para diagnósticos no Nível 2.1.1 são: 1) o escopo, a definição e todos os componentes do diagnóstico devem ser comprovados em um estudo de análise conceitual bem conduzido; 2) a evidência da singularidade do diagnóstico deve ser apresentada em um estudo de análise conceitual bem conduzido.

Nível 2.1.2. Validade teórico-causal Este nível aplica-se ao diagnóstico para o qual existem hipóteses plausíveis para as relações clínicas e causais que justificam os componentes (características definidoras, fatores relacionados/de risco e, quando indicado, condições associadas/ populações em risco) que compõem o diagnóstico. A abordagem preferencial para este fim é o desenvolvimento de teorias de médio alcance, que representam teorias compostas por um número limitado de conceitos e que visam descrever, explicar ou prever situações da prática clínica (Lopes, Silva & Herdman, 2017). Um exemplo da aplicação desta abordagem é o estudo de Lemos et al. (2020), que apresenta uma teoria de médio alcance baseada numa revisão integrativa da literatura para o diagnóstico de enfermagem. *resposta disfuncional ao desmame ventilatório*(00034-aposentado; agora *resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos*(00430)), incluindo os principais conceitos, diagramas pictóricos, proposições e relações causais para uso em

prática clínica. Neste estudo, os autores identificaram 13 antecedentes clínicos e 21 consequências relacionadas a esse diagnóstico que ocorre quando o desmame ventilatório falha.

Os diagnósticos do Nível 2.1.2 devem apresentar hipóteses para as relações clínicas e causais que justifiquem seus componentes, com base em teorias de médio alcance.

Nível 2.1.3. Validade terminológica Este nível aplica-se a diagnósticos apoiados pelo conteúdo do prontuário. A validade terminológica refere-se à adequação das interpretações obtidas a partir dos prontuários de termos que se acredita representarem componentes de um diagnóstico de enfermagem. O nível de evidência inclui diagnósticos submetidos a processos de validação com base em dados secundários, seja para identificação de componentes diagnósticos ou prevalência. A validade terminológica do diagnóstico é verificada a partir da documentação de componentes (características definidoras, fatores relacionados/de risco) em grandes amostras de prontuários que permitam a obtenção de dados suficientes para identificar os componentes diagnósticos. Um requisito essencial nesses estudos é a verificação da adequação, precisão e exatidão dos registros utilizados. Um exemplo desse tipo de estudo pode ser encontrado no artigo de Ferreira et al. (2016), que cruzaram 832 termos encontrados em 256 prontuários com 52 rótulos diagnósticos da NANDA-I em uma unidade de terapia intensiva. É importante ressaltar que a validade terminológica depende da descrição das ferramentas utilizadas para verificar a qualidade da informação obtida. A presença de termos registrados no prontuário é fundamental para a validação da validade terminológica. *não garante* Suas interpretações são válidas. Os critérios para diagnósticos no Nível 2.1.3 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.1.2 devem ser atendidos; 2) a presença do rótulo de diagnóstico nos registros clínicos com o mesmo significado expresso pela definição do diagnóstico.

Nível 2.2. Validade de conteúdo diagnóstico Este nível é aplicado a diagnósticos cujos componentes são confirmados por estudos de análise de conteúdo. O estudo de análise de conteúdo geralmente é conduzido com um grupo de especialistas com conhecimento sobre o foco do diagnóstico. A validade de conteúdo refere-se à representatividade dos componentes do diagnóstico.

Os diagnósticos identificados nos níveis anteriores pertencem ao domínio do conteúdo clínico da resposta humana expressa pelo 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 está mais fortemente relacionada ao nível de especialização do que ao tamanho da amostra de especialistas. Além disso, é essencial considerar a inclusão de especialistas com experiência clínica e pesquisadores do diagnóstico para levar em conta a experiência clínica e reflexões teóricas mais amplas sobre o diagnóstico. Um exemplo de estudo de validação de conteúdo diagnóstico é o relatado por Zeleníková et al. (2014), que validaram o diagnóstico de enfermagem, *dor aguda*(00132), com enfermeiras checas e eslovacas, usando o modelo de Fehring. Um total de 17 características definidoras foram validadas.

Nível 2.2.1. Validade inicial do conteúdo diagnóstico Este nível aplica-se a diagnósticos cujo processo de validação de conteúdo foi desenvolvido com uma pequena amostra de especialistas, com um perfil predominantemente iniciante ou iniciante avançado (Benner, Tanner & Chesla, 2009). Técnicas de avaliação em grupo são utilizadas neste nível, como a técnica Delphi. A análise segue uma abordagem mais qualitativa e tende a confirmar a estrutura construída no subnível 2.1. Além disso, processos de validação com estas características permitem verificar a abrangência da estrutura diagnóstica para que os iniciantes possam vislumbrar a sua clareza e possível utilidade na prática clínica. Os diagnósticos neste nível têm um potencial moderado de validade de conteúdo. Uma descrição da utilização da técnica Delphi para validação de conteúdo em diagnósticos de enfermagem encontra-se no artigo de Grant & Kinney (1992). Um exemplo deste tipo de estudo é o de Melo et al. (2011), que utilizou a técnica Delphi com 25 especialistas em três rodadas. Neste estudo, os especialistas identificaram oito fatores que representavam uma maior probabilidade de validação. *risco de diminuição do débito cardíaco* (00240) Os critérios para o diagnóstico no nível 2.2.1 são: 1) todos os critérios para o nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo de análise de conteúdo bem conduzido, com uma pequena amostra de alunos com perfil de iniciantes ou iniciantes avançados, sobre os principais componentes do diagnóstico (características definidoras do diagnóstico focadas no problema, diagnóstico).

síndromes e diagnósticos de promoção da saúde; fatores de risco para diagnóstico de risco).

Nível 2.2.2. Validade moderada do conteúdo diagnóstico. Este nível é aplicado a diagnósticos cujos processos de validação foram conduzidos com uma grande amostra de especialistas com perfil de conhecimento iniciante ou iniciante avançado. A pesquisa deve incluir análises estatísticas descritivas e inferenciais que verifiquem a usabilidade do diagnóstico por enfermeiros, geralmente com pouca experiência clínica. O tamanho da amostra de especialistas deve ser adequado para generalizar as opiniões, frequentemente obtidas por meio de questionários. A análise estatística inclui índices de validade de conteúdo, testes de proporção e coeficientes de concordância, entre outros. O estudo de Paloma-Castro et al. (2014) sobre *luto* (00136-aposentado, agora *luto mal-adaptativo*, 00301) é um exemplo, embora sua amostra provavelmente incluísse especialistas com vários níveis de experiência. Os dados do artigo não permitiram identificar o nível de experiência dos especialistas. Os critérios para diagnósticos no nível 2.2.2 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo de análise de conteúdo bem conduzido com uma grande amostra de enfermeiros com perfil iniciante ou iniciante avançado sobre os principais componentes do diagnóstico (características definidoras para o diagnóstico focado no problema, síndromes diagnósticas e diagnósticos de promoção da saúde ou fatores de risco para o diagnóstico de risco).

Nível 2.2.3. Validade avançada do conteúdo diagnóstico Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais são realizados estudos com especialistas com elevado nível de conhecimento clínico e teórico. Contudo, uma análise crítica do nível de conhecimento muitas vezes não é identificável. O processo de validação é desenvolvido com um pequeno número de indivíduos com conhecimento predominantemente proficiente ou de nível especialista. Os diagnósticos neste subnível são submetidos a uma avaliação qualitativa por um grupo com maior conhecimento e experiência. A avaliação destes especialistas deve ser suficiente para confirmar a relevância, pertinência e clareza dos componentes que constituem o diagnóstico em questão. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.2.3 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.1.1 devem ser cumpridos; 2) pelo menos um bem-sucedido diagnóstico deve ser atendido; 3) o diagnóstico deve ser realizado de forma independente e precisa.

Realizou-se um estudo de análise de conteúdo com uma pequena amostra de enfermeiros com perfil proficiente ou especialista nos principais componentes do diagnóstico (características definidoras para o diagnóstico focado no problema, síndromes diagnósticas e diagnósticos de promoção da saúde; fatores de risco para o diagnóstico de risco).

Nível 2.2.4. Validade consolidada do conteúdo diagnóstico Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais existem estudos com uma grande amostra de especialistas com níveis de conhecimento predominantemente proficientes ou especialistas. Além disso, as análises de dados incluem índices de validade de conteúdo, testes de proporções, coeficientes de concordância e análise da consistência interna das avaliações dos especialistas. O processo pode incluir revisões da estrutura com base em sugestões feitas pelos especialistas. Este nível é a subdivisão mais crítica e requer o processo mais complexo de validação de conteúdo diagnóstico. Sugestões para fortalecer este processo incluem a obtenção de uma amostra maior do que a inicialmente considerada necessária, a utilização de instrumentos objetivos, a utilização de meios eletrônicos de contato e coleta de dados, a busca por especialistas em diferentes países e a organização de um cronograma de pesquisa que considere um período de coleta de dados mais extenso. Os critérios para diagnóstico no nível 2.2.4 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo de análise de conteúdo bem conduzido com uma grande amostra de enfermeiros com perfil proficiente ou especialista nos principais componentes do diagnóstico (características definidoras para diagnóstico focado no problema, síndromes diagnósticas e diagnósticos de promoção da saúde; fatores de risco para diagnóstico de risco).

Nível 2.3. Validade clínica Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais existem estudos clínicos realizados com amostras de indivíduos considerados portadores do diagnóstico. Este nível possui o maior número de subdivisões relacionadas ao uso do diagnóstico na prática clínica. Os subníveis correspondem aos tipos de inferência clínica obtidos a partir de seus componentes, que variam desde o estabelecimento de um construto clínico até o desenvolvimento de processos causais. Para melhor organização, este nível é dividido em três blocos de acordo com os objetivos do processo de validação clínica.

O primeiro bloco refere-se a diagnósticos para os quais existem estudos descritivos clínicos; o segundo bloco refere-se a diagnósticos para os quais existem estudos sobre a utilidade de características definidoras; e o terceiro bloco refere-se a diagnósticos para os quais existem estudos sobre fatores relacionados/de risco, populações em risco e condições associadas.

Os subníveis são organizados considerando características definidoras que representam o componente principal para a formulação de um diagnóstico e sua validade para um propósito específico. Os fatores relacionados, por sua vez, são componentes causais que só podem ser identificados se houver um certo grau de precisão no processo de inferência diagnóstica, que se baseia nas características definidoras. Assim, a validade clínica dos diagnósticos em termos de seus fatores relacionados (e outros componentes causais) é estimada apenas para diagnósticos com validade confirmada de seu componente principal (características definidoras).

O primeiro bloco inclui as duas primeiras subdivisões e refere-se a estudos descritivos que buscam obter perfis iniciais dos componentes diagnósticos em populações que supostamente vivenciaram os fenômenos. Os subníveis de validade demográfica (2.3.1b) e qualitativa (2.3.1a) representam as primeiras tentativas de identificar uma estrutura clínica a partir de dados reais obtidos de pacientes. Assim, eles têm igual e complementar importância em termos de evidência de validade e podem orientar o desenvolvimento de estudos de validade de construto clínico (2.3.2).

Nível 2.3.1a. Validade qualitativa Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais existem evidências de que seus elementos clínicos são vivenciados pelos indivíduos. Neste nível, o critério de evidência baseia-se no desenvolvimento de estudos qualitativos para delimitar o fenômeno a partir da percepção daqueles que se acredita vivenciá-lo. Esses diagnósticos devem ter sido avaliados por um pequeno grupo de sujeitos que possivelmente apresentem o diagnóstico, a fim de obter informações sobre a percepção, crenças, atitudes e nuances desses indivíduos que possam influenciar/caracterizar o fenômeno. Amostras intencionais ou de conveniência e abordagens qualitativas são utilizadas para a análise. O estudo de Pinto et al. (2017) é um exemplo de validação qualitativa, no qual os autores utilizaram conteúdo interpretativo.

Análise para derivar diagnósticos relacionados ao conforto do paciente em cuidados paliativos. Os autores derivaram 17 diagnósticos diferentes a partir das experiências relatadas por 15 pacientes de unidades clínico-cirúrgicas de um hospital em Portugal. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.1a são: 1) todos os critérios para o nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo qualitativo bem conduzido com uma amostra de indivíduos que se acredita estarem vivenciando o diagnóstico.

Nível 2.3.1b. Validade demográfica Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais existem evidências de que as características demográficas de uma população podem influenciar as interpretações obtidas a partir dos componentes diagnósticos. Este tipo de validade tem uma forte relação com componentes causais (fatores relacionados/de risco, condições associadas e populações em risco). Os critérios de nível de evidência consistem em estudos de validação transversal para identificar elementos associados aos diagnósticos de enfermagem (características definidoras/fatores relacionados/de risco). Estes estudos devem ser desenvolvidos com amostras amplas de indivíduos que se acredita apresentarem o diagnóstico, selecionados consecutivamente (como pacientes admitidos, por exemplo) ou por um processo de amostragem aleatória. Um pequeno grupo de enfermeiros com experiência comprovada no diagnóstico ou que tenham recebido treinamento específico para identificá-lo deve realizar o processo de inferência diagnóstica. A análise dos dados deve incluir a verificação da associação entre variáveis sociodemográficas, características definidoras e fatores relacionados à inferência diagnóstica realizada. Além disso, técnicas de análise multivariada, como regressões logísticas, podem ser utilizadas para estabelecer conjuntos de características definidoras, modelos hierárquicos de fatores relacionados/de risco ou modelos de associação conjunta de respostas humanas (para diagnósticos que representam síndromes). Por exemplo, Oliveira et al. (2016) analisaram a associação entre fatores relacionados e a presença de *estilo de vida sedentário* (00168-aposentado; agora *comportamentos sedentários excessivos* (00355)), ajustado por gênero entre adolescentes brasileiros, para verificar possíveis diferenças na causalidade influenciada pelo gênero. O estudo incluiu 564 adolescentes e identificou quatro características definidoras e seis fatores relacionados fortemente associados a um estilo de vida sedentário. Alguns fatores relacionados mostraram

As diferenças por gênero são mais fortemente associadas ao sexo masculino. Nesse caso, as interpretações obtidas a partir das características definidoras identificadas entre os adolescentes devem ser analisadas considerando possíveis diferenças etiológicas por gênero. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.1b são: 1) todos os critérios para o nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo transversal bem conduzido com uma amostra ampla de indivíduos que se acredita apresentarem o diagnóstico, selecionados consecutivamente ou por amostragem aleatória, com o processo de inferência realizado por um pequeno grupo de enfermeiros com experiência comprovada no diagnóstico ou que tenham recebido treinamento específico para identificá-lo.

Nível 2.3.2. Validade de construto clínico Este nível aplica-se a diagnósticos para os quais existem evidências de que são corretamente identificados pelas suas características definidoras. Ao contrário dos níveis anteriores, que se concentravam em abordagens exploratórias gerais, este nível centra-se em componentes específicos (características definidoras) e representa a principal categoria de níveis de evidência. A validade de construto clínico é o grau em que um conjunto de características definidoras permite a correta interpretação (inferência) do diagnóstico de enfermagem a partir de um contexto clínico definido. Neste nível, os critérios de evidência incluem estudos sobre a capacidade das características definidoras em classificar corretamente os indivíduos quanto à presença/ausência do diagnóstico. A evidência de validade de construto clínico deve medir a acurácia (sensibilidade e especificidade) de cada característica definidora. Pode também verificar a importância de um grupo de características definidoras e a influência do seu espectro clínico na modificação da inferência diagnóstica. A inclusão de pacientes nestes estudos deve ser consecutiva, com um número suficiente de indivíduos para calcular a acurácia diagnóstica. A inferência diagnóstica é preferencialmente feita por um painel de enfermeiros diagnosticadores ou através de modelos de variáveis latentes para calcular a acurácia diagnóstica diretamente. O estudo de Mangueira & Lopes (2016) é um exemplo desse tipo de validação, no qual os autores avaliaram 110 pacientes alcoólicos, mediram a acurácia diagnóstica de 115 características definidoras e identificaram 24 com medidas estatisticamente significativas de sensibilidade ou especificidade para o diagnóstico. *disfuncional*

processos familiares(00063-aposentado; agora *padrões de interação familiar interrompidos*(00389)). A validade de construto clínico busca características definidoras que permitam uma inferência diagnóstica mais precisa, representando o diagnóstico de enfermagem em sua forma mais completa. Os critérios para diagnóstico no nível 2.3.3 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.1.1 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo transversal bem conduzido com poder estatístico adequado, uma amostra de sujeitos selecionados consecutivamente, o processo de inferência conduzido por um painel de enfermeiros diagnosticadores com experiência comprovada no diagnóstico ou que tenham recebido treinamento específico para identificá-lo, e medidas de sensibilidade e especificidade das características definidoras.

O segundo bloco inclui cinco subníveis subsequentes e refere-se a processos de validação que se concentram na utilidade da definição de características para diferentes fins clínicos, incluindo a própria inferência diagnóstica, a capacidade de triagem, o estabelecimento do prognóstico, a capacidade de diferenciação e a generalização em múltiplas populações.

Neste bloco, o primeiro subnível, 2.3.3, refere-se à organização estrutural do diagnóstico de enfermagem com base em características definidoras que sustentam o julgamento clínico e a inferência diagnóstica. Os três subníveis subsequentes (2.3.3a, 2.3.3b, 2.3.3c) referem-se às evidências de validade que sustentam interpretações específicas em contextos clínicos particulares. Portanto, esses subníveis não são aplicáveis a todos os diagnósticos e representam evidências de validade complementar e importância horizontal nessa estrutura. O último subnível deste bloco, 2.3.4, representa o conjunto de evidências de validade que permite a identificação de uma estrutura global para um diagnóstico específico, aplicável a diferentes populações.

Os níveis de validade clínica diferem da validade de construto clínico, pois representam usos e interpretações mais específicos. Esses estudos incluem aqueles que visam estabelecer:

- características definidoras específicas para triagem e tomada de decisão rápida
- características definidoras que permitem a diferenciação de diagnósticos semelhantes

– características definidoras que representam a deterioração clínica.

Os dois primeiros níveis aplicam-se a um número seletivo de diagnósticos de enfermagem, enquanto o último pode aplicar-se a todos os diagnósticos.

Nível 2.3.3a. Validade seletiva (triagem clínica) Este nível é aplicado a diagnósticos para os quais existem evidências de que um subconjunto de características definidoras pode ser adequadamente utilizado para indicar sua presença. Em outras palavras, a validade seletiva refere-se ao grau em que um conjunto mínimo de características pode ser usado de forma heurística para uma interpretação minimamente aceitável da presença de um diagnóstico de enfermagem. Tais características definidoras permitiriam a tomada de decisões rápidas em contextos clínicos, como atendimento de urgência e emergência. Os critérios de nível de evidência incluem estudos que estabelecem probabilidades condicionadas entre pequenos grupos de características definidoras, permitindo uma interpretação rápida para uso em protocolos de classificação de risco ou cenários de triagem clínica.

É preciso considerar que a validação do construto clínico deve ter sido realizada para que, com base nesses dados, um conjunto mínimo de características definidoras possa ser identificado para uso na triagem diagnóstica e na tomada de decisões clínicas rápidas. As técnicas de análise de dados para esse tipo de validação incluem o uso de algoritmos para construir árvores de classificação. No entanto, essa técnica requer amostras grandes para calcular as probabilidades condicionais para um número mínimo preestabelecido de características definidoras que devem compor um modelo de tomada de decisão. Para esses estudos, painéis de enfermeiros especialistas em diagnóstico 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 utilizado para estabelecer esse tipo de validade. Os autores desenvolveram uma árvore de classificação para tomada de decisão rápida, a fim de identificar *desobstrução ineficaz das vias aéreas* (00031) entre crianças com infecções respiratórias agudas. Sua árvore de classificação foi baseada na comparação dos resultados de três algoritmos diferentes em uma amostra de 249 crianças com infecção respiratória aguda. A árvore com melhor desempenho incluiu as características definidoras, *tosse ineficaz* e *respiração adventícia*.

sons, que eram adequadas para triagem de crianças com *desobstrução ineficaz das vias aéreas* Recebendo atendimento no pronto-socorro. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.3a são: 1) todos os critérios para o nível 2.3.2 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo bem conduzido que estabeleça probabilidades condicionais entre pequenos grupos de características definidoras do diagnóstico em questão.

Nível 2.3.3b. Validade discriminante Este nível é aplicado a diagnósticos que compartilham características definidoras e para os quais existem evidências de que subconjuntos dessas características os diferenciam corretamente. A validade discriminante visa determinar o conjunto de características definidoras que permite a diferenciação entre diagnósticos que compartilham sinais e sintomas semelhantes. Esse tipo de validade é definido como o grau em que um conjunto de características definidoras possibilita estabelecer um limite interpretativo entre diagnósticos com componentes clínicos semelhantes. Portanto, para considerar a investigação da validade discriminante entre dois diagnósticos de enfermagem, ambos devem apresentar validade de construto clínico. As amostras devem ser suficientemente grandes para o cálculo de estimativas, e a análise baseia-se em técnicas como análise de correspondência múltipla ou conjuntos fuzzy (lógica fuzzy).

Um exemplo desse tipo de validade pode ser encontrado no estudo de Pascoal et al. (2016a), que desenvolveram um estudo de validação discriminante para os diagnósticos de desobstrução ineficaz das vias aéreas (00031), padrão respiratório ineficaz (00032) e troca gasosa prejudicada (00030) em crianças com infecção respiratória aguda. Os autores identificaram 27 características definidoras que apresentaram capacidade discriminante entre os três diagnósticos. Os critérios para diagnóstico no nível 2.3.3b são: 1) todos os critérios do nível 2.3.2 devem ser atendidos para todos os diagnósticos em estudo; 2) pelo menos um estudo bem conduzido utilizando técnicas de análise adequadas para identificar características definidoras discriminantes.

Nível 2.3.3c. Validade prognóstica Este nível é aplicado a diagnósticos para os quais existem evidências de que um subconjunto de características definidoras prevê a deterioração dos indivíduos em um contexto específico. A validade prognóstica refere-se ao grau em que um conjunto específico de características definidoras pode prever a deterioração dos pacientes em um contexto particular.

As características definidoras auxiliam na interpretação da deterioração clínica de um paciente relacionada a um diagnóstico de enfermagem em um contexto específico. Este critério de nível de evidência baseia-se na identificação de menores taxas de sobrevida/recuperação em indivíduos com essas características definidoras. Este critério inclui estudos longitudinais complexos que visam identificar um conjunto de características definidoras que permitam uma avaliação prognóstica: estabelecer sinais clínicos que sejam marcadores de deterioração no estado clínico do paciente.

Este processo de validação baseia-se em estudos de coorte diagnóstica, nos quais a ocorrência de características definidoras deve ser avaliada e registrada em vários momentos durante o acompanhamento. A duração do acompanhamento do paciente dependerá de cada diagnóstico, especialmente se sua trajetória clínica tender a ser aguda ou crônica. Pode levar de dias a anos de acompanhamento para estabelecer marcadores prognósticos confiáveis. As amostras são geralmente obtidas consecutivamente e por encaminhamento de indivíduos que se acredita estarem apresentando o diagnóstico. Este tipo de análise de estudo inclui técnicas estatísticas específicas, como medidas de risco relativo, coeficientes de incidência e taxas de sobrevida. Modelos estatísticos baseados em métodos multivariados também são utilizados, como equações de estimação generalizadas 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 ineficaz*(00032) entre crianças hospitalizadas com infecção respiratória aguda para identificar marcadores de deterioração clínica associados ao diagnóstico de enfermagem. Os autores acompanharam 136 crianças por dez dias consecutivos e, após uma análise baseada no modelo de Cox estendido a covariáveis dependentes do tempo, identificaram quatro características definidoras que podem ser interpretadas como indicativas de um prognóstico ruim para *padrão respiratório ineficaz*(00032).

Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.3c são: 1) todos os critérios para o nível 2.3.2 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo longitudinal bem conduzido sobre a evolução das características definidoras.

Nível 2.3.4. Validade generalizável da definição

características Este nível é aplicado a diagnósticos com evidências de

invariância de suas características definidoras em diferentes populações. Este nível inclui revisões sistemáticas das características definidoras e visa identificar sinais e sintomas clínicos que permitam uma interpretação generalizada do diagnóstico de enfermagem em diferentes populações. Este critério de nível de evidência baseia-se na identificação de estudos de validação de construto clínico do mesmo diagnóstico em diferentes populações, utilizando métodos semelhantes e descrevendo medidas de acurácia diagnóstica das características definidoras. Assim, as amostras são compostas por estudos bem delineados que atendem aos critérios de validade de construto clínico 2.3.2. O estudo deve aplicar técnicas de metanálise para estabelecer medidas sumárias de sensibilidade e especificidade a fim de confirmar a validade generalizável das características definidoras.

Um exemplo desse tipo de evidência é o artigo de Sousa, Lopes e Silva (2015), que realizaram uma revisão sistemática com meta-análise para identificar características definidoras de *desobstrução ineficaz das vias aéreas* (00031) que apresentou melhor precisão diagnóstica em diferentes condições clínicas. O estudo incluiu uma amostra final de sete estudos, cinco conduzidos com crianças e dois com adultos. A análise foi inicialmente realizada para todos os sete estudos e posteriormente apenas para os estudos desenvolvidos com crianças. Os autores concluíram que oito características eram válidas para uma interpretação generalizável de *desobstrução ineficaz das vias aéreas*. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.4 são: 1) todos os critérios para o nível 2.3.2 devem ser atendidos; 2) pelo menos uma revisão sistemática bem conduzida com meta-análise para identificar características definidoras que apresentem melhor precisão em diferentes condições clínicas.

Nível 2.3.5. Validade causal específica do diagnóstico Este nível aplica-se a um diagnóstico para o qual existe evidência de uma relação causal entre um ou mais fatores e o diagnóstico. A validade causal específica refere-se ao grau em que a evidência clínica estabelece interpretações das relações causais entre múltiplos fatores e o diagnóstico. Este critério de nível de evidência baseia-se na identificação desses fatores em estudos de caso-controle ou na utilização de outros métodos que atestem a sua relação com o diagnóstico.

Este nível de validade clínica refere-se a estudos desenvolvidos para identificar múltiplos fatores de risco/relacionados a um diagnóstico. Os métodos comumente utilizados incluem estudos de caso-controle bem delineados, com tamanhos de amostra suficientes para determinar a magnitude do efeito de potenciais fatores causais e a identificação de estruturas hierárquicas ou causa suficiente para múltiplos fatores de risco/relacionados, condições associadas e/ou populações em risco.

A inferência diagnóstica para estabelecer os sujeitos que compõem os grupos de caso (com o diagnóstico de enfermagem) e controle (sem o diagnóstico de enfermagem) deve ser baseada em medidas de acurácia diagnóstica estabelecidas por estudos de validade de construto clínico. Portanto, os critérios de nível 2.3.2 devem ser atendidos.

Esse tipo de validade foi utilizado no estudo de Medeiros et al. (2018), que realizaram um estudo caso-controle para identificar fatores de risco para úlceras por pressão em adultos em terapia intensiva. O estudo foi conduzido com 180 pacientes (90 em cada grupo). Utilizando análise de regressão logística, os autores identificaram seis fatores de risco para lesão por pressão. *(00249-aposentado, revisado para risco de lesão por pressão em adultos) (00304)).*

Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.5 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.3.2 deve ser cumprido; 2) pelo menos um estudo bem conduzido para testar relações causais entre fatores e o diagnóstico.

Nível 2.3.6. Validade causal da variável de exposição Este nível refere-se à interpretação de uma relação causal entre um fator etiológico e um grupo de diagnósticos. O critério de nível de evidência baseia-se em resultados obtidos em estudos de coorte ou outros métodos que demonstram como tal fator pode modificar as interpretações (inferências) sobre um conjunto de diagnósticos. Este tipo de validação permite estabelecer a importância de um fator de risco/relacionado para múltiplos diagnósticos, utilizando um delineamento de coorte de exposição baseado em dois grupos: um exposto e outro não exposto ao fator de risco/relacionado. Tais estudos também podem ser úteis para o estabelecimento de cadeias causais, nas quais múltiplos diagnósticos estão clinicamente associados e apresentam mecanismos de retroalimentação, caracterizando um diagnóstico de síndrome.

As amostras devem ser suficientes para determinar a magnitude do risco associado à exposição ao fator e para identificar estruturas hierárquicas com etiologias multifatoriais ou cadeias causais. Finalmente, os diagnósticos que se acredita serem causados pelo mesmo fator de risco/relacionado devem ser avaliados com base em evidências da validade do construto clínico; cada diagnóstico a ser analisado deve atender aos critérios de validade do nível 2.3.2. O estudo de Reis & Jesus (2015) é um exemplo de coorte de exposição para avaliação. *risco de quedas*(00155-aposentado; agora *risco de quedas em adultos*(00303)) entre 271 idosos institucionalizados. Os critérios para diagnóstico no nível 2.3.6 são: 1) todos os critérios para o Nível 2.3.2 devem ser atendidos; 2) pelo menos um estudo bem conduzido que teste se um determinado fator pode modificar as interpretações (inferências) sobre um conjunto de diagnósticos.

Nível 2.3.7. Validade generalizada de fatores relacionados/de risco Este tipo de validade refere-se ao grau em que o mesmo conjunto de fatores etiológicos permite gerar uma interpretação causal para diferentes populações em múltiplos contextos. Este critério de nível de evidência baseia-se na identificação de estudos que validam os fatores etiológicos do diagnóstico em diferentes populações, utilizando métodos semelhantes, e descrevendo medidas do tamanho do efeito desses fatores sobre o diagnóstico. Assim, este nível é semelhante à validade generalizável das características definidoras, mas inclui revisões sistemáticas de fatores relacionados/de risco. Essas amostras incluirão estudos bem delineados que atendam aos critérios do nível 2.3.7 e técnicas de meta-análise são utilizadas para estabelecer medidas resumidas do tamanho do efeito dos fatores relacionados/de risco sobre o diagnóstico de enfermagem. Não foram encontrados exemplos para este tipo de validade, possivelmente porque o número de estudos sobre fatores relacionados/de risco é mínimo. No entanto, é importante enfatizar que a definição das intervenções dependerá do fator causal do diagnóstico. Os critérios para o diagnóstico no nível 2.3.7 são: 1) todos os critérios para o nível 2.3.2 devem ser atendidos; 2) pelo menos uma revisão sistemática bem conduzida com meta-análise da associação entre fatores relacionados/de risco e o diagnóstico.

8.3.3 Considerações Finais

Esses níveis de evidência representam uma hierarquia que descreve o grau em que as observações identificadas como descritivas de um diagnóstico realmente o descrevem. A revisão dos níveis de evidência para os diagnósticos da NANDA-I deve auxiliar os clínicos a compreenderem o estágio de desenvolvimento dos diagnósticos e seu potencial para representar os fenômenos da disciplina. Além disso, essa revisão pode ajudar os pesquisadores a definirem suas pesquisas, ampliando as possibilidades de aplicação prática de suas descobertas. Os processos de validação podem acelerar o desenvolvimento gradual dos diagnósticos, oferecendo maior consistência à terminologia e aprimorando o processo de tomada de decisão clínica. No próximo ciclo da terminologia, os Diretores de Pesquisa trabalharão na reatribuição dos Níveis de Evidência para todos os diagnósticos na classificação, utilizando esses novos critérios. Como um trabalho contínuo, esta proposta será refinada por meio de contribuições adicionais dos usuários da NANDA-I e atualizações de métodos de pesquisa e conceitos baseados em evidências.

8.4 Referências

- Associação Americana de Pesquisa Educacional. Associação Americana de Psicologia. Conselho Nacional de Medição em Educação. Padrões para testes educacionais e psicológicos. Washington: Associação Americana de Psicologia, 2014. Benner P, Tanner C, Chesla C. Especialização na prática de enfermagem: cuidado, clínica julgamento e ética. 2ª ed. Nova York: Springer, 2009.
- Cabaço SR, Caldeira S, Vieira M, et al. Coping espiritual: um foco da nova enfermagem diagnósticos. *Int J Nurs Knowl* 2018; 29(3): 156–164.
- Chaves DBR, Pascoal LM, Beltrão BA, et al. Árvore de classificação para triagem de diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(5): 2353–2358.
- Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: transversal-mapeamento e taxonomia NANDA-I. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(2): 285–293.
- Grant JS, Kinney MR. Utilizando a técnica Delphi para examinar a validade de conteúdo de diagnósticos de enfermagem. *Nurs Diagn* 1992; 3(1): 12–22.
- Gregory RJ. A história dos testes psicológicos. Em: Gregory RJ. *Psicológico Testes: história, princípios e aplicações*. 6ª ed. Londres: Pearson Education, 2010.

- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação, 2018–2020. Nova Iorque: Thieme, 2018.
- Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causalidade e validação da enfermagem diagnósticos: uma teoria de médio alcance. *Int J Nurs Knowl* 2017; 28(1): 53–59.
- Mangueira SO, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem de Processos familiares disfuncionais relacionados ao alcoolismo. *J Adv Nurs* 2016; 72(10): 2401–2412.
- Medeiros ABA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, et al. Predictores do risco de úlcera de pressão em pacientes adultos em terapia intensiva: um estudo retrospectivo de caso-controle. *Intensive Crit Care Nurs* 2018; 45: 6–10.
- Melo RP, Lopes MVO, Araujo TL, et al. Risco de diminuição do débito cardíaco: validação de uma proposta para diagnóstico de enfermagem. *Nurs Crit Care* 2011; 16(6): 287–294.
- Merlin T, Weston A, Tooher R. Ampliando uma hierarquia de evidências para incluir tópicos além do tratamento: revisão dos 'níveis de evidência' australianos. *BMC metodologia de pesquisa médica* 2009; 9(1): 34.
- 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 “Sedentário diagnóstico de enfermagem de estilo de vida em estudantes do ensino secundário. *J Sch Nurs* 2016; 32(3): 186–194.
- Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM, Paramio-Cuevas JC, María Pastor-Montero S, Castro-Yuste C, Frandsen AJ, Albar-Marín MJ, Bas-Sarmiento P, Moreno-Corral LJ. Diagnóstico de enfermagem luto: validade de conteúdo em situações de perda perinatal. *Int J Nurs Knowl* 2014; 25(2): 102–109.
- Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Diferenciação clínica de doenças respiratórias diagnósticos de enfermagem em crianças com infecção respiratória aguda. *J Pediatr Nurs* 2016a, 31(1): 85–91.
- Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Indicadores clínicos prognósticos de curto prazo sobrevivência para padrão respiratório ineficaz em crianças com infecção respiratória aguda. *J Clinl Nurs* 2016b, 25(5–6): 752–759.
- Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. Uma reconsideração do que constitui “evidências” nas profissões da área da saúde. *Nurs Sci Q* 2007; 20(1): 85–88.
- Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. O modelo JBI de avaliação baseada em evidências. saúde. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3(8): 207–215.
- Reis KMC, Jesus CAC. Estudo de coorte de idosos institucionalizados: risco de quedas fatores do diagnóstico de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(6): 1130–1138.
- Sousa VEC, Lopes MVO, Silva VM. Revisão sistemática e meta-análise de precisão dos indicadores clínicos para a limpeza ineficaz das vias aéreas. *J Adv Nurs* 2015; 71(3): 498–513.

Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D. Validação de Conteúdo de Enfermagem Diagnóstico de dor aguda na República Checa e na Eslováquia. Int J Nurs Terminol Knowledge 2014; 25: 139–146.

Parte 4

A NANDA Internacional de Enfermagem

Diagnósticos

Domínio 1.	Promoção da saúde
Domínio 2.	Nutrição
Domínio 3.	Eliminação e troca
Domínio 4.	Atividade/descanso
Domínio 5.	Percepção / cognição
Domínio 6.	Autopercepção
Domínio 7.	Relação de papéis
Domínio 8.	Sexualidade
Domínio 9.	Lidar com o estresse / tolerância ao estresse
Domínio 10.	Princípios de vida
Domínio 11.	Segurança/proteção
Domínio 12.	Conforto
Domínio 13.	Crescimento/desenvolvimento

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers.

Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1.

Promoção da saúde

A consciência do bem-estar ou da normalidade do funcionamento e as estratégias utilizadas para manter o controle e aprimorar esse bem-estar ou normalidade do funcionamento.

Classe 1.	Conscientização sobre saúde Reconhecimento do funcionamento normal e do bem-estar	
Código	Diagnóstico	Página
00097	Diminuição do envolvimento em atividades de lazer	207
00448	Risco de diminuição do envolvimento em atividades de lazer	208
00355	Comportamentos sedentários excessivos	209
00394	Risco de comportamentos sedentários excessivos	211
00273	Campo energético desequilibrado	212

Classe 2.	Gestão da saúde Identificar, controlar, executar e integrar atividades para manter a saúde e o bem-estar geral	
Código	Diagnóstico	Página
00276	Autogestão ineficaz da saúde	214
00369	Risco de autogestão ineficaz da saúde	216

00293	Preparação para uma melhor autogestão da saúde	218
00080	Gestão ineficaz da saúde familiar	219
00410	Risco de gestão ineficaz da saúde familiar	221
00356	Gestão ineficaz da saúde comunitária	223
00413	Risco de gestão ineficaz da saúde comunitária	224
00489	Risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia	225
00277	Autogestão ineficaz da síndrome do olho seco	227
00352	Autogestão ineficaz da boca seca	229
00412	Risco de autogestão ineficaz da boca seca	232
00397	Autogestão ineficaz da fadiga	234
00278	Autogestão ineficaz do linfedema	236
00281	Risco de autogestão ineficaz do linfedema	238
00384	Autogestão ineficaz da náusea	240
00418	Autogestão ineficaz da dor	242
00447	Preparação para um melhor autogerenciamento do peso	244
00398	Autogestão ineficaz do excesso de peso	245
00487	Risco de autogestão ineficaz do excesso de peso	248
00485	Autogestão ineficaz do baixo peso	250

00486	Risco de autogestão ineficaz do baixo peso	253
00292	Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde	255
00395	Risco de comportamentos ineficazes de manutenção da saúde	257
00300	Comportamentos ineficazes de manutenção doméstica	259
00308	Risco de comportamentos ineficazes de manutenção doméstica	261
00309	Prontidão para comportamentos aprimorados de manutenção doméstica	262
00307	Prontidão para um maior envolvimento em exercícios físicos	263
00339	Alfabetização em saúde inadequada	264
00411	Risco de alfabetização em saúde inadequada	266
00262	Preparação para uma maior literacia em saúde	267
00340	Preparação para um envelhecimento saudável aprimorado	268
00353	Síndrome de fragilidade do idoso	269
00357	Risco de síndrome de fragilidade em idosos	271

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00097

Diminuição do envolvimento em atividades de lazer

Aprovado em 1980 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades de Lazer (M0012336)

Conceito-chave: Comportamento

Contexto/Sintoma: Atividade Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição do estímulo, do interesse ou da participação em atividades recreativas ou de lazer.

Características definidoras

- Alteração de humor
- Tédio
- Descontentamento com a situação
- Efeito plano
- Sonecas frequentes
- Descondicionamento físico

Fatores relacionados

- O ambiente atual não permite a participação em atividades.
- Mobilidade física reduzida

- Atividades disponíveis insuficientes
- Motivação inadequada
- Resistência física inadequada
- Inatividade prolongada
- Sofrimento psicológico
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos que vivenciam institucionalização prolongada

Condições associadas

- Restrição de mobilidade prescrita
- Isolamento terapêutico

Domínio 1 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00448

Risco de diminuição do envolvimento em atividades de lazer

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades de Lazer (M0012336)

Conceito-chave: Comportamento

Contexto/Sintoma: Atividade Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à redução da estimulação, do interesse ou da participação em atividades recreativas ou de lazer.

Fatores de risco

- O ambiente atual não permite a participação em atividades.
- Mobilidade física reduzida
- Atividades disponíveis insuficientes
- Motivação inadequada
- Resistência física inadequada
- Sofrimento psicológico
- Restrições ambientais não abordadas
- Desconforto físico não tratado

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos que vivenciam institucionalização prolongada

Condições associadas

- Restrição de mobilidade prescrita
- Isolamento terapêutico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00355

Comportamentos sedentários excessivos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2
MeSH: Comportamento Sedentário (M0535007)

Conceito-chave: Comportamento

Contexto/Sintoma: Atividade Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de atividade insatisfatório durante as horas de vigília, caracterizado por baixo gasto energético.

Características definidoras

- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos
- Não pratica exercícios físicos durante o tempo livre
- Executa a maioria das tarefas em posição reclinada
- Executa a maioria das tarefas sentado.
- Prefere atividades físicas leves
- Inatividade prolongada

Fatores relacionados

- Conflito entre crenças culturais e práticas de saúde
- Dificuldade em adaptar áreas para atividades físicas
- Excede o tempo de tela recomendado para a idade.
- Mobilidade física reduzida
- Interesse insuficiente em atividades físicas

- Conhecimento inadequado das consequências do sedentarismo
- Conhecimento inadequado dos benefícios para a saúde associados à atividade física
- Motivação inadequada para a atividade física
- Resistência física inadequada
- Recursos inadequados para atividades físicas
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Baixa autoestima
- Apoio social inadequado
- Habilidades inadequadas de gestão do tempo
- Treinamento inadequado para exercícios físicos
- Afeto negativo em relação à atividade física
- Dor
- Práticas parentais que inibem a atividade física da criança
- Deficiência física percebida
- Risco de segurança percebido

População em risco

- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que vivem em áreas urbanas
- Indivíduos que vivem com um parceiro
- Indivíduos com alto nível de escolaridade
- Indivíduos com alto nível socioeconômico
- Indivíduos com restrições de tempo significativas
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais
- Indivíduos casados

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Risco de comportamentos sedentários excessivos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Comportamento Sedentário (M0535007)

Conceito-chave: Comportamento

Contexto/Sintoma: Atividade Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propenso a apresentar um padrão de atividade insatisfatório durante as horas de vigília, caracterizado por baixo gasto energético.

Fatores de risco

- Conflito entre crenças culturais e práticas de saúde
- Dificuldade em adaptar áreas para atividades físicas
- Excede o tempo de tela recomendado para a idade.
- Mobilidade física reduzida
- Interesse insuficiente em atividades físicas
- Conhecimento inadequado das consequências do sedentarismo
- Conhecimento inadequado dos benefícios para a saúde associados à atividade física
- Motivação inadequada para a atividade física
- Resistência física inadequada
- Recursos inadequados para atividades físicas
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada

- Baixa autoestima
- Apoio social inadequado
- Habilidades inadequadas de gestão do tempo
- Treinamento inadequado para exercícios físicos
- Afeto negativo em relação à atividade física
- Dor
- Práticas parentais que inibem a atividade física da criança
- Deficiência física percebida
- Risco de segurança percebido

População em risco

- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que vivem em áreas urbanas
- Indivíduos que vivem com um parceiro
- Indivíduos com alto nível de escolaridade
- Indivíduos com alto nível socioeconômico
- Indivíduos com restrições de tempo significativas
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais
- Indivíduos casados

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00273

Campo energético desequilibrado

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.3
MeSH: Qi (M0028884)

Foco conceitual: Promoção da saúde. Foco no contexto/
sintoma: Conscientização sobre saúde.

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Desequilibrado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Perturbação no campo eletromagnético humano, que normalmente é um todo contínuo, e que se torna único, dinâmico, criativo e não linear.

Características definidoras

- Bloqueio do fluxo de energia
- Padrões de campo energético congestionados
- Padrões de campo de energia elevados
- Déficit energético do fluxo de energia
- Expressão da necessidade de recuperar a experiência do todo
- Sentindo-se desintegrado
- Sentindo-se desajustado
- Sentir-se desmotivado
- Padrões de campo de baixa energia
- Padrões de fluxo de baixa energia
- Atração magnética para uma área do campo de energia
- Padrões de campo de energia com frequência pulsante a intensa
- Pulsações detectadas no fluxo de energia
- Padrões de fluxo de energia rápido
- Padrões de fluxo de energia lento
- Padrões de campo de energia forte
- Padrões de fluxo de energia fortes
- Diferenciais de temperatura do frio no campo de energia
- Diferenciais de temperatura do frio no fluxo de energia

- Diferenciais de temperatura do calor no campo de energia
- Diferenciais de temperatura do calor no fluxo de energia
- Ritmos dessincronizados no campo energético
- Ritmos dessincronizados no fluxo de energia

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Estresse excessivo
- Dor
- Desconforto físico não tratado
- Desconforto psicológico não tratado

População em risco

- Indivíduos que passam por intervenções que interrompem o padrão ou fluxo energético.
- Indivíduos que vivenciam uma transição de vida
- Indivíduos que vivenciam crises pessoais

Condições associadas

- Estado de saúde comprometido
- Ferida

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00276

Autogestão ineficaz da saúde

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.3 MeSH:
Saúde (M0009825), Comportamento em Saúde (M0023790),
Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória dos sintomas, do regime de tratamento e das mudanças no estilo de vida associadas à convivência com uma condição crônica.

Características definidoras

- Insatisfação com a qualidade de vida
- Exacerbação dos sinais da doença
- Exacerbação dos sintomas da doença
- Apresenta sequelas da doença
- Não comparecer a consultas com profissionais de saúde
- Não integrar o regime de tratamento à rotina diária
- A omissão em tomar medidas que reduzam os fatores de risco.
- Desatento aos sinais da doença
- Desatento aos sintomas da doença
- Escolhas ineficazes no dia a dia para atingir metas de saúde

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- 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

- Confusão

- Diminuição da qualidade de vida
- Sintomas depressivos
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Estresse excessivo
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Abuso de substâncias
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Crianças
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que apresentam reações adversas a medicamentos
- Indivíduos com responsabilidades de cuidador
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Idosos

Condições associadas

- Doenças assintomáticas
- Deficiências de desenvolvimento
- Doença de alta gravidade
- Distúrbios neurocognitivos
- Polifarmácia
- Comorbidade significativa

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00369

Risco de autogestão ineficaz da saúde

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Saúde (M0009825), Comportamento em Saúde (M0023790), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo insatisfatório dos sintomas, ao regime de tratamento e às mudanças de estilo de vida associadas à convivência com a doença.

condição crônica.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- 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
- Confusão
- Diminuição da qualidade de vida
- Sintomas depressivos
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Estresse excessivo
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Abuso de substâncias
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Crianças

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que apresentam reações adversas a medicamentos
- Indivíduos com responsabilidades de cuidador
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Idosos

Condições associadas

- Doenças assintomáticas
- Deficiências de desenvolvimento
- Doença de alta gravidade
- Distúrbios neurocognitivos
- Polifarmácia
- Comorbidade significativa

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00293

Preparação para uma melhor autogestão da saúde

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.3 MeSH:
Saúde (M0009825), Comportamento em Saúde (M0023790),
Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10 anos

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

O padrão de manejo dos sintomas, o regime de tratamento, as consequências e as mudanças no estilo de vida associadas à convivência com uma condição crônica podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- Deseja aumentar a aceitação da condição
- Desejo de ampliar as opções de vida diária para atingir metas de saúde
- Deseja aumentar o compromisso com o acompanhamento pós-tratamento.
- Desejo de aprimorar a tomada de decisões
- Deseja promover a integração do regime de tratamento na vida diária.
- Deseja melhorar o controle dos sinais da doença
- Deseja melhorar o controle dos sintomas da doença
- Desejo de aprimorar a gestão dos fatores de risco
- Deseja melhorar o reconhecimento dos sinais da doença
- Deseja melhorar o reconhecimento dos sintomas da doença
- Deseja aumentar a satisfação com a qualidade de vida.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00080

Gestão ineficaz da saúde familiar

Aprovado em 1992 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Saúde da Família (M0008206), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Família

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Manejo insatisfatório dos sintomas, regime de tratamento e mudanças no estilo de vida que não atendem às metas específicas de saúde da unidade familiar.

Características definidoras

- Sobrecarga de cuidador
- Diminuição da atenção à doença em um ou mais membros da família
- Sintomas depressivos do cuidador
- Exacerbação dos sinais da doença em um ou mais membros da família
- Exacerbação dos sintomas da doença em um ou mais membros da família
- Não tomar medidas para reduzir os fatores de risco em um ou mais membros da família.
- Escolhas ineficazes na vida diária para atingir as metas de saúde da unidade familiar
- Um ou mais membros da família relatam insatisfação com a qualidade de vida.

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes sobre a unidade familiar
- Preferências de estilo de vida conflitantes dentro da unidade familiar
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em lidar com mudanças de papéis associadas à condição
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Conflito familiar
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Nível inadequado de alfabetização em saúde por parte do cuidador
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Habilidades de enfrentamento ineficazes
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Abuso de substâncias
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento
- Relações familiares pouco solidárias

População em risco

- Famílias economicamente desfavorecidas
- Famílias com um membro que apresenta diagnóstico tardio
- Famílias com membros que têm experiência limitada em tomada de decisões
- Famílias com bebês prematuros
- Familiares com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtornos mentais
- Doença terminal

Este diagnóstico era anteriormente denominado "Gestão terapêutica familiar ineficaz", aceito em 1992, com uma alteração na designação para "Gestão da saúde familiar ineficaz" em 2013. Foi descontinuado em 2020, quando a designação "Autogestão familiar ineficaz" foi aprovada.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00410

Risco de gestão ineficaz da saúde familiar

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Saúde Familiar (M0008206), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Família

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo insatisfatório dos sintomas, ao regime de tratamento e às mudanças de estilo de vida que não são adequadas para atingir os objetivos.

objetivos específicos de saúde da unidade familiar.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes sobre a unidade familiar
- Preferências de estilo de vida conflitantes dentro da unidade familiar
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em lidar com mudanças de papéis associadas à condição
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Conflito familiar
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Nível inadequado de alfabetização em saúde por parte do cuidador
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Habilidades de enfrentamento ineficazes
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Abuso de substâncias
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento
- Relações familiares pouco solidárias

População em risco

- Famílias economicamente desfavorecidas
- Famílias com um membro que apresenta diagnóstico tardio

- Famílias com membros que têm experiência limitada em tomada de decisões
- Famílias com bebês prematuros
- Familiares com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtornos mentais
- Doença terminal

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00356

Gestão ineficaz da saúde comunitária

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência

2.1 MeSH: Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Gestão da saúde
Área de atuação: Comunidade

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória de problemas de saúde ou fatores que prejudicam o bem-estar ou aumentam o risco de problemas de saúde em uma população.

Características definidoras

- Problemas de saúde vivenciados por uma população
- Programas indisponíveis para eliminar os problemas de saúde de uma população
- Programas indisponíveis para promover o bem-estar de uma população
- Programas indisponíveis para prevenir problemas de saúde em uma população
- Programas indisponíveis para reduzir os problemas de saúde de uma população
- Risco de hospitalização para uma população
- Risco de manifestações fisiológicas em uma população
- Risco de manifestações psicológicas em uma população

Fatores relacionados

- Acesso inadequado a profissionais de saúde
- Apoio comunitário inadequado aos programas
- Satisfação inadequada do consumidor com os programas
- Falta de conhecimento especializado na comunidade
- Recursos de saúde inadequados
- Orçamento inadequado para o programa
- Plano de avaliação do programa inadequado
- Dados insuficientes sobre os resultados do programa
- Os programas não abordam completamente os problemas de saúde.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00413

Risco de gestão ineficaz da saúde comunitária

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Gestão da saúde Área
de atuação: Comunidade

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a um tratamento insatisfatório de problemas de saúde ou a fatores que prejudicam o bem-estar ou aumentam o risco de problemas de saúde em uma população.

Fatores de risco

- Acesso inadequado a profissionais de saúde
- Apoio comunitário inadequado aos programas
- Satisfação inadequada do consumidor com os programas
- Falta de conhecimento especializado na comunidade
- Recursos de saúde inadequados
- Orçamento inadequado para o programa
- Plano de avaliação do programa inadequado
- Dados insuficientes sobre os resultados do programa
- Os programas não abordam completamente os problemas de saúde.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00489

Risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Glicose no Sangue (M0002696), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle da glicemia. Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade ao manejo insatisfatório dos sintomas, ao regime de tratamento e às mudanças de estilo de vida associadas à convivência com flutuações recorrentes nos níveis de glicose no sangue fora da faixa desejável.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Consumo excessivo de álcool
- Estresse excessivo

- Automonitorização inadequada da glicemia
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado sobre o manejo da doença
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Gestão inadequada da quantidade de alimentos
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Ingestão nutricional inadequada
- Inadequação na regularidade do consumo de refeições
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Autogestão ineficaz da medicação
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Gestão de peso ineficaz
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Comportamentos sedentários
- Uso de tabaco
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Mulheres cisgênero com alterações hormonais indicativas de mudanças normais da fase da vida
- Indivíduos que passam por períodos prolongados de jejum de forma voluntária
- Indivíduos que vivenciam um período de crescimento acelerado
- Indivíduos de ascendência africana
- Indivíduos com histórico familiar de diabetes mellitus
- Indivíduos com histórico de doenças autoimunes
- Indivíduos com histórico de diabetes gestacional
- Indivíduos com histórico de hipoglicemia
- Indivíduos com histórico de sobrepeso antes da gravidez
- Indivíduos nativos americanos
- Idosos

- Gestantes com mais de 22 anos de idade
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Hemoglobina A glicada alterada
- Avaliação do modelo homeostático alterado para resistência à insulina
- Hipoglicemia assintomática
- Doenças cardiovasculares
- Distúrbios Cerebrovasculares
- Doença grave
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diabetes mellitus
- Retinopatia diabética
- Infecções
- Doenças renais
- Doenças do fígado
- Úlceras diabéticas nos membros inferiores
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Doenças pancreáticas
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Síndrome dos ovários policísticos
- Polifarmácia
- Pré-eclâmpsia
- Hipertensão induzida pela gravidez
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00277

Autogestão ineficaz da síndrome do olho seco

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Síndromes do Olho Seco (M0023637), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Tratamento da síndrome do olho seco.

Assunto do atendimento: Individual.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema nervoso sensorial.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Manejo insatisfatório do regime de tratamento, consequências e mudanças no estilo de vida associadas à película lacrimal inadequada.

Características definidoras

sinais de olho seco

- Quimose
- Hiperemia conjuntival
- Epífora
- Ceratite filamentosa
- Produção inadequada de lágrimas aquosas de acordo com o teste de Schirmer I
- Coloração ceratoconjuntival com fluoresceína
- Placas mucosas

Sintomas de olho seco

- Visão turva

- Fadiga ocular
- Sensação de ardência nos olhos
- Sensação de olhos secos
- Sensação de corpo estranho ocular
- Sensação de coceira nos olhos
- Sensação de areia nos olhos

Comportamentos

- Dificuldade em realizar os cuidados com as pálpebras
- Dificuldade em reduzir o consumo de cafeína
- Ingestão alimentar inadequada de ácidos graxos ômega-3
- Ingestão alimentar inadequada de vitamina A
- Ingestão inadequada de líquidos
- Manutenção inadequada da umidade do ar
- Uso inadequado do dispositivo de fechamento das pálpebras
- Uso inadequado de medicamentos prescritos
- Uso inadequado de lentes de contato
- Uso inadequado de ventiladores
- Uso inadequado do secador de cabelo
- Uso inadequado de óculos de proteção para câmara de umidade
- Desatenção aos sinais de olho seco
- Desatenção aos sintomas de olho seco
- Desatento ao fumo passivo
- Não adesão aos exercícios de piscar recomendados
- Não cumprimento das pausas oculares recomendadas
- Utilização de produtos com conservantes de cloreto de benzalcônio

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Diminuição da qualidade de vida
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento

- Dificuldade em tomar decisões
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Crianças
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam a menopausa
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Idosos

Condições associadas

- Alergias
- Doenças autoimunes
- Quimioterapia
- Diminuição do volume lacrimal
- Deficiências de desenvolvimento
- Doença do enxerto contra o hospedeiro
- Alterações hormonais
- Fechamento incompleto da pálpebra
- Leucocitose

- Doenças metabólicas
- Distúrbios neurocognitivos
- Lesão neurológica com perda de reflexos motores
- Lesão neurológica com perda de reflexos sensoriais
- Oxigenoterapia
- Preparações farmacêuticas
- Proptose
- Radioterapia
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00352

Autogestão ineficaz da boca seca

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Boca (M0014126), Autogestão (M0019611),
Xerostomia (M0023067)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle da boca seca Assunto
do atendimento: Individual

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida associadas à redução da secreção salivar.

Características definidoras

sinais de boca seca

- Membranas mucosas atróficas
- Membranas mucosas secas
- Exacerbação dos sinais de boca seca
- Excesso de placa bacteriana
- Fissura labial
- Membranas mucosas sem brilho
- Fissura oral
- Membranas mucosas pálidas
- Ruptura das membranas mucosas

Sintomas de boca seca

- Sensação de queimação
- Diminuição da percepção do paladar
- Dificuldade para mastigar
- Dificuldade para falar
- Dificuldade para engolir
- Exacerbação dos sintomas de boca seca
- Halitose
- Boca seca
- Desconforto oral

Complicações da boca seca

- Cárie dentária
- Gengivite
- Glossite
- Periodontite marginal
- Infecções Orais

– Úlcera oral

Comportamentos

- Consome alimentos que aumentam a secura da boca
- Consumo frequente de líquidos durante as refeições
- Ingestão inadequada de líquidos
- Manutenção inadequada da umidade do ar
- Práticas inadequadas de higiene oral
- Uso inadequado do protetor bucal contra boca seca
- Uso inadequado de lubrificante oral
- Uso inadequado de estimulante salivar
- Uso inadequado de substituto de saliva
- Desatento às reações adversas do estimulante salivar
- Desatenção às complicações da boca seca
- Desatenção aos sinais de boca seca
- Desatenção aos sintomas de boca seca
- Respiração bucal
- Não adesão ao tratamento recomendado
- Usa enxaguantes bucais que contêm álcool
- Usa medicamentos sem receita que aumentam a secura da boca.
- Utiliza substância que aumenta a secura da boca

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Estresse excessivo
- Acesso inadequado a cuidados odontológicos
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado das complicações da boca seca
- Conhecimento inadequado dos sinais de boca seca

- Conhecimento inadequado dos sintomas da boca seca
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado de higiene oral
- Conhecimento inadequado sobre substâncias que aumentam a secura da boca
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que vivenciam a menopausa
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com 65 anos ou mais de idade

Condições associadas

- Avitaminose
- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Diabetes mellitus
- Hipercalcemia
- Transtornos mentais
- Oxigenoterapia
- Preparações farmacêuticas
- Polifarmácia
- Radioterapia na cabeça e no pescoço
- Diálise renal
- Doenças das Glândulas Salivares
- Procedimentos cirúrgicos
- Doenças da tireoide

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00412

Risco de autogestão ineficaz da boca seca

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Boca (M0014126), Autogestão (M0019611),
Xerostomia (M0023067)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle da boca seca Assunto

do atendimento: Individual

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo inadequado do regime de tratamento, às consequências e às mudanças no estilo de vida associadas à redução da secreção salivar.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Estresse excessivo

- Acesso inadequado a cuidados odontológicos
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado das complicações da boca seca
- Conhecimento inadequado dos sinais de boca seca
- Conhecimento inadequado dos sintomas da boca seca
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado de higiene oral
- Conhecimento inadequado sobre substâncias que aumentam a secura da boca
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que vivenciam a menopausa
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com 65 anos ou mais de idade

Condições associadas

- Avitaminose
- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Diabetes mellitus
- Hipercalemia
- Transtornos mentais
- Oxigenoterapia

- Preparações farmacêuticas
- Polifarmácia
- Radioterapia na cabeça e no pescoço
- Diálise renal
- Doenças das Glândulas Salivares
- Procedimentos cirúrgicos
- Doenças da tireoide

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00397

Autogestão ineficaz da fadiga

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fadiga (M0008254), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão de energia.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida associadas a uma condição crônica e avassaladora.

Sensação de exaustão e baixos níveis de energia para as atividades diárias.

Características definidoras

Sinais de fadiga

- Apatia
- Diminuição da velocidade da marcha
- Desinteressado pelo que o rodeia
- Início involuntário do sono
- Piscar de olhos prolongado
- Tempo de reação prolongado
- Esfregar os olhos
- Bocejando

Sintomas de fadiga

- Sonolência diurna
- Diminuição da libido
- Diminuição da motivação
- Diminuição da resistência física
- Insatisfação com o sono
- Aumento da necessidade de repouso
- Cansaço
- Fraqueza
- Cansaço

Complicações de fadiga

- Queda no desempenho acadêmico
- Diminuição da atenção
- Diminuição da concentração
- Diminuição da função imunológica
- Diminuição da interação social
- Diminuição do desempenho no trabalho
- Dificuldade em manter a atividade habitual
- Dificuldade em tomar decisões
- Esquecimento

- Aumento do absenteísmo
- Aumento de acidentes
- Aumento da carga de sintomas físicos
- Humor irritável

Comportamentos

- Desatenção às complicações da fadiga
- Desatento aos sinais de fadiga
- Desatento aos sintomas de fadiga
- Desatento a fatores modificáveis
- Desatenção às causas subjacentes da fadiga
- Não adesão ao tratamento recomendado

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Falta de implementação adequada das mudanças de estilo de vida acordadas.
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado das complicações da fadiga
- Conhecimento inadequado dos sinais de fadiga
- Conhecimento inadequado dos sintomas de fadiga
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Conhecimento inadequado das causas subjacentes da fadiga
- Autoeficácia inadequada
- Autogestão ineficaz da dor
- Padrão de sono ineficaz

- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Restrições ambientais não abordadas
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde

Condições associadas

- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos mentais
- Preparações farmacêuticas
- Doença física
- Transtorno psicológico
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00278

Autogestão ineficaz do linfedema

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Linfa (M0012778), Linfedema (M0012800),
Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Tratamento da síndrome do olho seco.

Assunto do atendimento: Individual.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema linfático.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Manejo insatisfatório do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida associadas ao edema relacionado à obstrução ou distúrbios dos vasos ou gânglios linfáticos.

Características definidoras

Sinais de linfedema

- Diminuição da amplitude de movimento do membro afetado
- Fibrose no membro afetado
- Infecções recorrentes
- Inchaço no membro afetado

Sintomas de linfedema

- Sensação de peso no membro afetado
- Sensação de aperto no membro afetado
- Dor no membro afetado
- Desconforto físico no membro afetado

Comportamentos

- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Drenagem linfática manual inadequada
- Proteção inadequada da área afetada
- Aplicação inadequada de curativo noturno

- Hábitos alimentares inadequados
- Cuidados inadequados com a pele
- Uso inadequado de vestuário de compressão
- Desatento ao carregar objetos pesados
- Desatento a temperaturas extremas
- Desatenção aos sinais de linfedema
- Desatenção aos sintomas do linfedema
- Desatento à exposição à luz solar
- Recusa-se a aplicar curativos noturnos
- Recusa-se a usar roupas de compressão

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Confusão
- Diminuição da qualidade de vida
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Quimioterapia
- Insuficiência venosa crônica
- Deficiências de desenvolvimento
- Infecções
- Procedimentos invasivos
- Cirurgia de grande porte
- Mastectomia
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Radioterapia
- Remoção de gânglios linfáticos
- Trauma

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00281

Risco de autogestão ineficaz do linfedema

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Linfa (M0012778), Linfedema (M0012800),
Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Manejo do linfedema

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Ineficaz.

Localização anatômica: Sistema linfático.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo inadequado do regime de tratamento, às consequências e às mudanças no estilo de vida associadas ao edema relacionado à obstrução ou distúrbios dos vasos ou gânglios linfáticos.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Confusão
- Diminuição da qualidade de vida
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em executar aspectos do regime de tratamento
- Dificuldade em tomar decisões
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Número insuficiente de estímulos para a ação
- Modelos inadequados
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento

- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Estigma social percebido associado à condição
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Quimioterapia
- Insuficiência venosa crônica
- Deficiências de desenvolvimento
- Infecções
- Procedimentos invasivos
- Cirurgia de grande porte
- Mastectomia
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Obesidade
- Radioterapia
- Remoção de gânglios linfáticos
- Trauma

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00384

Autogestão ineficaz da náusea

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Náusea (M0014528), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle da náusea. Assunto do atendimento: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Manejo insatisfatório do regime de tratamento, consequências e mudanças no estilo de vida associadas a sensações desagradáveis no estômago, que podem ou não resultar em vômito.

Características definidoras

Sinais de náusea

- Eructação
- Palidez facial
- Aumento da salivação
- Aumento da deglutição
- Aumento da transpiração
- Agitação psicomotora
- Taquicardia

Sintomas de náusea

- Desconforto abdominal

- Dor abdominal
- Tontura
- Fadiga
- Aversão alimentar
- Engasgando
- Dor de cabeça
- Apetite insuficiente
- Gosto azedo na boca
- Vontade de vomitar
- Fraqueza

Complicações de náusea

- Perda de peso excessiva
- Volume de fluido inadequado
- Desnutrição

Comportamentos

- Consumo de álcool
- Ingerir alimentos que aumentam a náusea
- Ingestão inadequada de líquidos
- Práticas inadequadas de higiene oral
- Uso inadequado de antieméticos prescritos
- Desatento a fatores modificáveis
- Desatenção às complicações de náusea
- Desatento aos sinais de náusea
- Desatento aos sintomas de náusea
- Desatenção às causas subjacentes da náusea
- Não adesão ao tratamento recomendado
- Uso de tabaco

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Sintomas depressivos

- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado sobre complicações de náusea
- Conhecimento inadequado dos sinais de náusea
- Conhecimento inadequado dos sintomas de náusea
- Conhecimento inadequado de higiene oral
- Conhecimento inadequado sobre preparação sanitária de alimentos
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Autoeficácia inadequada
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Restrições ambientais não abordadas
- Estímulos ambientais desagradáveis não abordados
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde
- Gestantes no primeiro trimestre

Condições associadas

- Fenômeno bioquímico alterado
- Doenças cerebrais
- Quimioterapia
- Deficiências de desenvolvimento
- Doenças do sistema digestivo
- Dispepsia
- Doenças de ouvido

- Doenças transmitidas por alimentos
- **Doenças renais**
- Transtornos mentais
- Enjoo de movimento
- **Neoplasias**
- Doenças do sistema nervoso
- Preparações farmacêuticas
- **Radioterapia**
- Procedimentos cirúrgicos
- Doenças da tireoide

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00418

Autogestão ineficaz da dor

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Dor (M0015742), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Controle da dor.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida relacionadas a uma experiência sensorial e emocional desagradável, semelhante à associada a danos teciduais reais ou potenciais.

Características definidoras

sinais de dor

- Pressão arterial alterada
- Diaforese
- Evidências de dor utilizando uma lista de verificação padronizada de comportamento de dor para pessoas incapazes de se comunicar verbalmente.
- Expressão facial de dor
- Proteger uma parte específica do corpo
- Prender a respiração
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da frequência respiratória
- Gemidos acompanhados de movimento
- Gestos de dor
- Dilatação da pupila
- Relutância em se mudar
- Inquietação
- Esfregar a área dolorida

Sintomas de dor

- Ansiedade
- Diminuição da resistência física
- Diminuição da interação social
- Fadiga
- Medo de movimento
- Desesperança
- Hipervigilância à dor
- Apetite insuficiente

- Humor irritável
- Características da dor avaliadas utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Intensidade da dor avaliada utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Relato verbal de dor

Complicações de dor

- Ciclo sono-vigília alterado

Comportamentos

- Falta de implementação adequada das mudanças de estilo de vida acordadas.
- Uso inadequado de técnicas de distração
- Desatento a fatores modificáveis
- Desatento às complicações da dor
- Desatento às causas subjacentes da dor
- Não adesão ao tratamento recomendado
- Catastrofização da dor
- Relato indireto do comportamento de dor

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Preferências de estilo de vida concorrentes
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado de técnicas de distração
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado sobre complicações da dor
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Conhecimento inadequado das causas subjacentes da dor

- Autoconfiança insuficiente na tomada de decisões
- Autoeficácia inadequada
- Desamparo aprendido
- Sentimentos negativos em relação ao regime de tratamento
- Não aceitação da condição
- Barreira percebida ao regime de tratamento
- Restrições ambientais não abordadas
- Desconhecer a gravidade da situação
- Desconhecer a suscetibilidade a sequelas
- Expectativa irrealista quanto ao benefício do tratamento

População em risco

- Indivíduos com histórico de autogestão ineficaz da saúde

Condições associadas

- Deficiências de desenvolvimento
- Transtornos mentais
- Preparações farmacêuticas
- Doença física
- Transtorno psicológico
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00447

Preparação para um melhor autogerenciamento do peso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Peso Corporal (M0002758), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle de peso. Assunto do atendimento: Individual.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de busca e/ou manutenção de um peso corporal saudável, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a capacidade de definir metas alcançáveis
- Deseja aumentar a congruência das decisões com o objetivo
- Desejo de promover um estilo de vida saudável
- Desejo de ampliar o conhecimento sobre nutrientes essenciais
- Deseja ampliar o conhecimento sobre a necessidade de atividade física.
- Deseja ampliar seus conhecimentos para fazer escolhas alimentares adequadas e promover a saúde.
- Desejo de aumentar a ingestão de nutrientes
- Desejo de melhorar a nutrição
- Deseja aumentar a participação no programa de controle de peso
- Desejo de promover comportamentos alimentares positivos
- Desejo de manter o bem-estar físico por meio da atividade física

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00398

Autogestão ineficaz do excesso de peso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sobrepeso (M0473031), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle de peso. Assunto do atendimento: Individual.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida associadas ao acúmulo excessivo de gordura para a idade e o sexo.

Características definidoras

sinais de sobrepeso

- Índice de massa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$ em indivíduos com mais de 18 anos de idade
- Índice de massa corporal $>$ percentil 85 ou 25 kg/m^2 mas $< 95^\circ$ percentil ou 30 kg/m^2 por idade e sexo em indivíduos de 2 a 18 anos de idade.
- Peso para comprimento $>$ percentil 95 em indivíduos com menos de 2 anos de idade

Complicações do excesso de peso

- Diminuição dos níveis de lipoproteína de alta densidade no soro
- Dificuldade em manter a atividade física habitual
- Transpiração excessiva
- Doenças de pele frequentes
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da glicose plasmática em jejum
- Aumento dos níveis de lipoproteína de baixa densidade no soro
- Aumento dos níveis de triglicerídeos séricos
- Resistência à insulina
- Dor musculoesquelética
- Apneia obstrutiva do sono
- Falta de ar

Comportamentos relacionados ao excesso de peso

- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Comer compulsivamente
- Dificuldade em definir metas realistas
- Comer desinibido
- Participação inadequada no programa de controle de peso
- Autogestão ineficaz da medicação
- Priorizar as preferências alimentares dos outros
- Comer por estresse

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Fontes de informação conflitantes
- Diminuição do conhecimento sobre os serviços de nutrição disponíveis
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Acesso inadequado a informações precisas sobre controle de peso
- Acesso inadequado a programas precisos de controle de peso
- Acesso inadequado a equipamentos adaptados para permitir a atividade física
- Acesso inadequado a instalações seguras para a prática de exercícios físicos.

- Programa de atividades inadequado
- **Autonomia inadequada**
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre as necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de controle de peso
- Compromisso inadequado com o nível de atividade física recomendado
- Plano alimentar inadequado
- Motivação intrínseca inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado de estratégias de controle de peso
- Planejamento inadequado de refeições
- Recomendações inadequadas sobre como lidar com os obstáculos à perda de peso
- Autoconfiança insuficiente
- Autoeficácia inadequada
- Rede de apoio social inadequada
- Apoio estruturado inadequado ao estilo de vida
- Ingestão alimentar inadequada
- Metas inadequadas de perda de peso
- Registros inconsistentes em um diário alimentar
- **Autogestão ineficaz da fadiga**
- Pensamentos autodestrutivos
- Ausência não resolvida de opções de alimentação saudável a preços acessíveis
- Ausência não resolvida de disponibilidade local de opções de alimentação saudável
- **Privação de sono não tratada**
- Refeições familiares pouco saudáveis

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Crianças com índice de massa corporal que ultrapassam os percentis para cima
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que apresentaram pubarca precoce
- Indivíduos que apresentaram ganho de peso rápido durante a infância
- Indivíduos que apresentaram ganho de peso rápido durante a infância

- Indivíduos que herdaram fatores inter-relacionados
- Indivíduos que não foram amamentados exclusivamente
- Indivíduos que estavam acima do peso durante a infância
- Indivíduos cujos pais biológicos tiveram diabetes gestacional
- Indivíduos cujos pais biológicos têm diabetes
- Indivíduos com preferências culturais por opções alimentares menos saudáveis
- Indivíduos com histórico familiar de obesidade
- Indivíduos com percentis de índice de massa corporal elevados para idade e sexo
- Indivíduos com alta pontuação em comportamento alimentar desinibido e restritivo
- Indivíduos com pais obesos

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo
- Transtorno alimentar
- Doenças genéticas congênitas
- Limitações de mobilidade
- Preparações farmacêuticas
- Síndrome dos ovários policísticos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00487

Risco de autogestão ineficaz do excesso de peso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sobrepeso (M0473031), Autogestão (M0019611)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle de peso. Assunto do atendimento: Individual.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo insatisfatório do regime de tratamento, às consequências e às mudanças no estilo de vida associadas ao acúmulo excessivo de gordura para a idade e o sexo.

Fatores de risco

- Fontes de informação conflitantes
- Diminuição do conhecimento sobre os serviços de nutrição disponíveis
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Acesso inadequado a informações precisas sobre controle de peso
- Acesso inadequado a programas precisos de controle de peso
- Acesso inadequado a equipamentos adaptados para permitir a atividade física
- Acesso inadequado a instalações seguras para a prática de exercícios físicos.
- Programa de atividades inadequado
- Autonomia inadequada
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre as necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de controle de peso
- Compromisso inadequado com o nível de atividade física recomendado
- Plano alimentar inadequado

- Motivação intrínseca inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado de estratégias de controle de peso
- Planejamento inadequado de refeições
- Recomendações inadequadas sobre como lidar com os obstáculos à perda de peso
- Autoconfiança insuficiente
- Autoeficácia inadequada
- Rede de apoio social inadequada
- Apoio estruturado inadequado ao estilo de vida
- Ingestão alimentar inadequada
- Metas inadequadas de perda de peso
- Registros inconsistentes em um diário alimentar
- Autogestão ineficaz da fadiga
- Pensamentos autodestrutivos
- Ausência não resolvida de opções de alimentação saudável a preços acessíveis
- Ausência não resolvida de disponibilidade local de opções de alimentação saudável
- Privação de sono não tratada
- Refeições familiares pouco saudáveis

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Crianças com índice de massa corporal que ultrapassam os percentis para cima
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que apresentaram pubarca precoce
- Indivíduos que apresentaram ganho de peso rápido durante a infância
- Indivíduos que apresentaram ganho de peso rápido durante a infância
- Indivíduos que herdaram fatores inter-relacionados
- Indivíduos que não foram amamentados exclusivamente
- Indivíduos que estavam acima do peso durante a infância
- Indivíduos cujos pais biológicos tiveram diabetes gestacional
- Indivíduos cujos pais biológicos têm diabetes
- Indivíduos com preferências culturais por opções alimentares menos saudáveis
- Indivíduos com histórico familiar de obesidade

- Indivíduos com percentis de índice de massa corporal elevados para idade e sexo
- Indivíduos com alta pontuação em comportamento alimentar desinibido e restritivo
- Indivíduos com pais obesos

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo
- Transtorno alimentar
- Doenças genéticas congênitas
- Limitações de mobilidade
- Preparações farmacêuticas
- Síndrome dos ovários policísticos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00485

Autogestão ineficaz do baixo peso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Autogestão (M0019611), Magreza (M0021342)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Controle de peso. Assunto do atendimento: Individual.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão insatisfatória do regime de tratamento, das consequências e das mudanças no estilo de vida associadas a um peso corporal inferior aos padrões estabelecidos para idade e sexo.

Características definidoras

sinais de baixo peso

- Redução de 5% no peso corporal em 6 a 12 meses
- Índice de massa corporal $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ em indivíduos de 20 a 70 anos de idade
- Índice de massa corporal $< 22 \text{ kg/m}^2$ em indivíduos com mais de 70 anos de idade
- Índice de massa corporal $< 5^{\circ}$ percentil em indivíduos de 2 a 20 anos de idade
- Massa muscular insuficiente
- Baixo índice de massa livre de gordura
- Circunferência do braço na região média da parte superior abaixo dos valores normais para idade e sexo.
- Perda de peso não intencional

Sintomas de baixo peso

- Ansiedade
- Sangramento nas gengivas
- Fica com hematomas facilmente
- Extremidades frias
- Diminuição da capacidade de concentração
- Diarreia
- Queda de cabelo excessiva
- Fadiga
- Dor de cabeça
- Aumento da sensibilidade à luz
- Humor irritável
- Deficiências de micronutrientes

- Enxaquecas
- Palidez
- Fraqueza

Complicações de baixo peso

- Ciclo sono-vigília alterado
- Diminuição da pressão arterial
- Diminuição da densidade óssea
- Diminuição da frequência cardíaca (redução superior a 20% em relação ao valor basal)
- Diminuição do nível de glicose sérica
- Diminuição do nível de hemoglobina sérica
- Diminuição do nível de ferro sérico
- Diminuição do nível de magnésio sérico
- Diminuição do nível sérico de vitamina B
- Abortos espontâneos frequentes
- Infecções respiratórias frequentes
- Cicatrização de feridas prejudicada
- Falha no crescimento infantil
- Infertilidade
- Baixa contagem de espermatozoides
- Hospitalização prolongada

Comportamentos relacionados ao baixo peso

- Diminuição da ingestão de alimentos
- Interesse insuficiente por comida

Fatores relacionados

- Fontes de informação conflitantes
- Acesso reduzido a comprimidos vermífugos
- Acesso reduzido ao ferro e ao folato
- Diminuição do conhecimento sobre os serviços de nutrição disponíveis
- Diminuição do olfato
- Diminuição da percepção do paladar
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Insegurança alimentar

- Acesso inadequado a informações precisas sobre controle de peso
- Acesso inadequado a programas precisos de controle de peso
- Apetite insuficiente
- Autonomia inadequada
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre as necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de controle de peso
- Plano alimentar inadequado
- Motivação intrínseca inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado de estratégias de controle de peso
- Planejamento inadequado de refeições
- Ingestão inadequada de nutrientes para suprir o aumento do gasto calórico
- Autoconfiança insuficiente
- Autoeficácia inadequada
- Rede de apoio social inadequada
- Apoio estruturado inadequado ao estilo de vida
- Ingestão alimentar inadequada
- Autogestão ineficaz da fadiga
- Pensamentos autodestrutivos
- Ausência não resolvida de opções de alimentação saudável a preços acessíveis
- Ausência não resolvida de disponibilidade local de opções de alimentação saudável
- Privação de sono não tratada
- Refeições familiares pouco saudáveis

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que estavam acima do peso durante a infância
- Indivíduos cujos pais biológicos fumam durante a gravidez
- Indivíduos cujos pais biológicos fumaram durante a infância
- Indivíduos com pais que fazem dieta frequentemente
- Indivíduos com histórico de obesidade infantil
- Indivíduos com tendência ao perfeccionismo

– Idosos

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo
- Transtorno alimentar
- Doenças genéticas congênitas
- Síndromes de má absorção
- Preparações farmacêuticas
- Doenças estomatognáticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00486

Risco de autogestão ineficaz do baixo peso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Autogestão (M0019611), Magreza (M0021342)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao manejo insatisfatório do regime de tratamento, às consequências e às mudanças de estilo de vida associadas a um peso corporal abaixo dos padrões estabelecidos para idade e sexo.

Fatores de risco

- Fontes de informação conflitantes
- Acesso reduzido a comprimidos vermífugos
- Acesso reduzido ao ferro e ao folato
- Diminuição do conhecimento sobre os serviços de nutrição disponíveis
- Diminuição do olfato
- Diminuição da percepção do paladar
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Insegurança alimentar
- Acesso inadequado a informações precisas sobre controle de peso
- Acesso inadequado a programas precisos de controle de peso
- Apetite insuficiente
- Autonomia inadequada
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre as necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de controle de peso
- Plano alimentar inadequado
- Motivação intrínseca inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais apropriadas
- Conhecimento inadequado de estratégias de controle de peso
- Planejamento inadequado de refeições
- Ingestão inadequada de nutrientes para suprir o aumento do gasto calórico
- Autoconfiança insuficiente
- Autoeficácia inadequada
- Rede de apoio social inadequada
- Apoio estruturado inadequado ao estilo de vida
- Ingestão alimentar inadequada

- Autogestão ineficaz da fadiga
- Pensamentos autodestrutivos
- Ausência não resolvida de opções de alimentação saudável a preços acessíveis
- Ausência não resolvida de disponibilidade local de opções de alimentação saudável
- Privação de sono não tratada
- Refeições familiares pouco saudáveis

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que estavam acima do peso durante a infância
- Indivíduos cujos pais biológicos fumam durante a gravidez
- Indivíduos cujos pais biológicos fumaram durante a infância
- Indivíduos com pais que fazem dieta frequentemente
- Indivíduos com histórico de obesidade infantil
- Indivíduos com tendência ao perfeccionismo
- Idosos

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo
- Transtorno alimentar
- Doenças genéticas congênitas
- Síndromes de má absorção
- Preparações farmacêuticas
- Doenças estomatognáticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00292

Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Manutenção da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Gestão do conhecimento, das atitudes e das práticas de saúde subjacentes às ações de saúde que se mostra insatisfatória para manter ou melhorar o bem-estar, ou para prevenir doenças e lesões.

Características definidoras

- A falta de ação preventiva contra problemas de saúde
- A omissão em tomar medidas que reduzam os fatores de risco.
- Compromisso insuficiente com um plano de ação
- Higiene ambiental inadequada
- Interesse insuficiente em melhorar a saúde
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Uso inadequado de métodos de estimulação intestinal
- Escolhas ineficazes no dia a dia para atingir metas de saúde
- Não adesão à atividade de saúde
- Padrão de comportamento inadequado na busca por cuidados de saúde
- Comportamentos de risco relacionados à saúde

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- 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
- Confusão
- Crenças culturais sobre saúde
- Sintomas depressivos
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em tomar decisões
- Processos de pensamento perturbados
- Estresse excessivo
- Medo da institucionalização
- Habilidades de funcionamento executivo prejudicadas
- Incapacidade de manter o controle
- Alfabetização em saúde inadequada
- Recursos de saúde inadequados
- Conhecimento inadequado sobre práticas básicas de saúde
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Luto desadaptativo
- Percepção de prisão de ventre
- Preconceito percebido
- Vitimização percebida
- Ansiedade social
- Angústia espiritual
- Abuso de substâncias

População em risco

- Homens cisgêneros
- Indivíduos economicamente desfavorecidos

- Indivíduos de famílias com estratégias de enfrentamento familiar ineficazes
- Indivíduos com histórico de violência
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Idosos
- Adultos jovens

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Deficiências de desenvolvimento
- Deficiência funcional
- Dificuldades de aprendizagem
- Simulação de doença
- Transtornos mentais
- Distúrbios das habilidades motoras
- Transtornos psicóticos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00395

Risco de comportamentos ineficazes de manutenção da saúde

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:

Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Manutenção da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10 anos

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à gestão do conhecimento, das atitudes e das práticas de saúde subjacentes às ações de saúde, que seja insatisfatória para manter ou melhorar o bem-estar, ou para prevenir doenças e lesões.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- 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
- Confusão
- Crenças culturais sobre saúde
- Sintomas depressivos
- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em tomar decisões
- Processos de pensamento perturbados
- Estresse excessivo
- Medo da institucionalização
- Habilidades de funcionamento executivo prejudicadas
- Incapacidade de manter o controle
- Alfabetização em saúde inadequada
- Recursos de saúde inadequados
- Conhecimento inadequado sobre práticas básicas de saúde
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde

- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- **Luto desadaptativo**
- Percepção de prisão de ventre
- Preconceito percebido
- **Vitimização percebida**
- Comportamentos de risco relacionados à saúde
- Ansiedade social
- Angústia espiritual
- Abuso de substâncias

População em risco

- Homens cisgêneros
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos de famílias com estratégias de enfrentamento familiar ineficazes
- Indivíduos com histórico de violência
- Idosos
- Adultos jovens

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Deficiências de desenvolvimento
- **Deficiência funcional**
- Dificuldades de aprendizagem
- Simulação de doença
- Transtornos mentais
- Distúrbios das habilidades motoras
- Transtornos psicóticos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00300

Comportamentos ineficazes de manutenção doméstica

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Manutenção domiciliar

Assunto do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão insatisfatório de conhecimento e atividades para a manutenção segura da própria residência.

Características definidoras

- Ambiente desorganizado
- Dificuldade em manter um ambiente confortável
- Não solicitar assistência com a manutenção da casa
- Ansiedade relacionada a tarefas domésticas
- Estresse relacionado a tarefas domésticas
- Capacidade prejudicada de regular as finanças
- Impacto negativo na manutenção da casa
- Roupa suja esquecida
- Padrão de doenças relacionadas à higiene
- Acúmulo de lixo

- Equipamentos de cozinha inseguros
- Ambiente insalubre

Fatores relacionados

- Demandas concorrentes
- Confusão
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em tomar decisões
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de manutenção doméstica
- Conhecimento inadequado dos recursos sociais
- Habilidades organizacionais inadequadas
- Resistência física inadequada
- Modelos inadequados
- Apoio social inadequado
- Impotência
- Sofrimento psicológico
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que moram sozinhos
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Distúrbios de sensação
- Doenças vasculares

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00308

Risco de comportamentos ineficazes de manutenção doméstica

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Manutenção domiciliar

Assunto do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a padrões insatisfatórios de conhecimento e atividades para a manutenção segura da própria residência.

Fatores de risco

- Demandas concorrentes
- Confusão
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em tomar decisões
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado de manutenção doméstica
- Conhecimento inadequado dos recursos sociais
- Habilidades organizacionais inadequadas
- Resistência física inadequada

- Modelos inadequados
- Apoio social inadequado
- Impotência
- Sofrimento psicológico
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que moram sozinhos
- Idosos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Distúrbios de sensação
- Doenças vasculares

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00309

Prontidão para comportamentos aprimorados de manutenção doméstica

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Manutenção domiciliar

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de conhecimento e atividades para a manutenção segura da própria residência, que pode ser reforçado.

Características definidoras

- Deseja melhorar o impacto nas tarefas domésticas
- Deseja melhorar a atitude em relação à manutenção da casa.
- Desejo de melhorar o conforto ambiental
- Desejo de aumentar a segurança doméstica
- Desejo de melhorar a higiene doméstica
- Deseja aprimorar suas habilidades em gestão de lavanderia.
- Desejo de aprimorar habilidades organizacionais
- Deseja aprimorar a regulamentação das finanças
- Deseja aprimorar a gestão de resíduos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00307

Prontidão para um maior envolvimento em exercícios físicos

Aprovado em 2020 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Exercício (M0023802)

Conceito-chave: Comportamento

Contexto/Sintoma: Atividade Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de atenção à atividade física caracterizado por movimentos corporais planejados, estruturados e repetitivos, que podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- Desejo de aumentar a autonomia nas atividades da vida diária
- Desejo de aprimorar a competência para interagir com o ambiente físico
- Desejo de aprimorar a competência para interagir com o ambiente social
- Deseja ampliar o conhecimento sobre as condições ambientais para a prática de atividades físicas.
- Deseja ampliar o conhecimento sobre oportunidades de participação em grupo em atividades físicas.
- Deseja ampliar o conhecimento sobre ambientes físicos para a prática de atividades físicas.
- Deseja ampliar o conhecimento sobre a necessidade de atividade física.
- Desejo de aprimorar as habilidades físicas
- Desejo de melhorar a aparência física
- Desejo de melhorar o condicionamento físico

- Deseja manter a motivação para participar de um plano de atividade física.
- Desejo de manter as capacidades físicas
- Desejo de manter o bem-estar físico por meio da atividade física
- Desejo de atender às expectativas de outras pessoas em relação aos planos de atividade física

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00339

Alfabetização em saúde inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Alfabetização em Saúde (M0535101)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

sintoma central: Alfabetização / Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão insatisfatório de obtenção, avaliação e aplicação de informações e serviços básicos de saúde necessários para a tomada de decisões em saúde.

Características definidoras

- Ausência de comportamentos de busca por saúde
- Implementação tardia de medidas relacionadas à saúde
- Dificuldade em implementar um plano de ação relacionado à saúde
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em tomar decisões sobre cuidados de saúde pessoais
- Conhecimento inadequado das práticas de cuidados de saúde
- Conhecimento inadequado de hábitos saudáveis
- Compreensão inadequada das opções de cuidados de saúde disponíveis
- Compreensão inadequada de informações sobre saúde
- Falta de vontade de participar em interações sociais
- Procura inadequada de serviços de saúde

Fatores relacionados

- Comportamento defensivo
- Dependente da opinião dos outros
- Sintomas depressivos
- Hesitação em fazer perguntas
- Desesperança
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Informações insuficientes disponíveis para apoiar a pessoa
- Informações insuficientes sobre opções de assistência médica
- Autoeficácia inadequada
- Atividades sociais inadequadas
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Compreensão inadequada das informações por parte da pessoa de apoio.
- Complexidade percebida das informações sobre cuidados de saúde
- Complexidade percebida do sistema de saúde
- Visão inadequada não tratada

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Doença aguda
- Doenças crônicas
- Doença grave
- Distúrbios neurocognitivos
- Polifarmácia
- Distúrbios da fala

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00411

Risco de alfabetização em saúde inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Alfabetização em Saúde (M0535101)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

sintoma central: Alfabetização / Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a padrões insatisfatórios de obtenção, avaliação e aplicação de informações e serviços básicos de saúde necessários para a tomada de decisões relacionadas à saúde.

Fatores de risco

- Comportamento defensivo
- Dependente da opinião dos outros
- Sintomas depressivos
- Hesitação em fazer perguntas
- Desesperança
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Informações insuficientes disponíveis para apoiar a pessoa
- Informações insuficientes sobre opções de assistência médica
- Autoeficácia inadequada
- Atividades sociais inadequadas
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Compreensão inadequada das informações por parte da pessoa de apoio.
- Complexidade percebida das informações sobre cuidados de saúde
- Complexidade percebida do sistema de saúde
- Visão inadequada não tratada

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Doença aguda
- Doenças crônicas
- Doença grave
- Distúrbios neurocognitivos
- Polifarmácia
- Distúrbios da fala

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00262

Preparação para uma maior literacia em saúde

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Alfabetização em Saúde (M0535101)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

sintoma central: Alfabetização / Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de obtenção, avaliação e aplicação de informações e serviços básicos de saúde necessários para a tomada de decisões em saúde, que pode ser aprimorado.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a capacidade de ler, escrever, falar e interpretar números para necessidades diárias de saúde.
- Deseja aumentar a conscientização sobre os processos cívicos e/ou governamentais que impactam a saúde pública.
- Deseja aprimorar a comunicação em saúde com os profissionais de saúde.
- Deseja aprofundar o conhecimento sobre os determinantes atuais da saúde nos ambientes sociais e físicos.

- Desejo de aprimorar a tomada de decisões pessoais em relação à saúde
- **Desejo de ampliar o apoio social**
- Deseja aprimorar a compreensão das informações de saúde para tomar decisões mais acertadas em relação aos seus cuidados de saúde.
- Deseja obter informações suficientes para navegar pelo sistema de saúde.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00340

Preparação para um envelhecimento saudável aprimorado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2 MeSH:

Envelhecimento (M0000573)

Conceito central: Bem-estar Contexto/

sintoma central: Envelhecimento

Sujeito do cuidado: Indivíduo Avaliação:

Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 61

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de desenvolvimento ou manutenção do bem-estar e funcionamento físico, mental, social e espiritual com o avançar da idade, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aumentar a autonomia
- Desejo de aprimorar a capacidade cognitiva
- Desejo de aprimorar o gerenciamento de condições
- Desejo de melhorar a dinâmica familiar
- Desejo de melhorar a capacidade funcional
- Desejo de promover um estilo de vida saudável
- Deseja aumentar a independência para o autocuidado
- Desejo de ampliar o conhecimento para fazer escolhas adequadas que promovam a saúde.
- Desejo de aumentar a resiliência psicológica
- Desejo de melhorar o bem-estar psicológico
- Desejo de melhorar a qualidade de vida
- Desejo de aprimorar o engajamento social
- Desejo de aprimorar a espiritualidade

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00353

Síndrome de fragilidade do idoso

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Idosos frágeis (M0024958), Fragilidade (M000622059)

Conceito central: Fragilidade

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: 61

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Estado dinâmico de desequilíbrio que inclui a deterioração das funções e reservas em todos os sistemas fisiológicos.

Características definidoras

- Diminuição da tolerância à atividade (00298)
- Capacidade reduzida de tomar banho (00326)
- Capacidade reduzida de se vestir (00327)
- Capacidade de alimentação reduzida (00328)
- Capacidade de higiene reduzida (00330)
- Diminuição da capacidade de ir ao banheiro (00329)
- Sobrecarga excessiva de fadiga (00477)
- Comprometimento da memória (00131)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Capacidade de locomoção prejudicada (00365)
- Ingestão nutricional inadequada (00343)
- Ingestão nutricional inadequada de proteína e energia (00359)
- Conexões sociais inadequadas (00383)
- Incontinência urinária associada à deficiência (00297)
- Risco de quedas em adultos (00303)

Fatores relacionados

- Anorexia do envelhecimento
- Ansiedade
- Confusão

- Diminuição da energia
- Exaustão
- Medo de cair
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Apoio social inadequado
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fraqueza muscular
- Tristeza
- Comportamentos sedentários

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com mais de 70 anos de idade
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos para quem caminhar 15 pés requer mais de 6 segundos (4 metros > 5 segundos)
- Indivíduos que moram sozinhos
- Indivíduos que vivem em espaços confinados
- Indivíduos com histórico de quedas
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos com perda não intencional de 25% do peso corporal ao longo de um ano
- Indivíduos com perda de peso não intencional superior a 4,5 kg (10 libras) em um ano
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Distúrbios de coagulação sanguínea
- Doenças crônicas
- Diminuição da concentração sérica de 25-hidroxivitamina D
- Disfunção da regulação endócrina
- Transtornos mentais

- Polifarmácia
- Sarcopenia
- Distúrbios de sensação
- Resposta inflamatória suprimida

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 1 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00357

Risco de síndrome de fragilidade em idosos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Idosos frágeis (M0024958), Fragilidade (M000622059)

Conceito central: Fragilidade

Contexto/foco dos sintomas: Gestão da saúde

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: 61

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a um estado dinâmico de desequilíbrio que inclui a deterioração das funções e reservas em todo o sistema fisiológico.

Fatores de risco

- Anorexia do envelhecimento
- Ansiedade
- Confusão
- Diminuição da energia
- Exaustão
- Medo de cair
- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Apoio social inadequado
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fraqueza muscular
- Tristeza
- Comportamentos sedentários

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com mais de 70 anos de idade
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos para quem caminhar 15 pés requer mais de 6 segundos (4 metros > 5 segundos)
- Indivíduos que moram sozinhos
- Indivíduos que vivem em espaços confinados
- Indivíduos com histórico de quedas
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos com perda não intencional de 25% do peso corporal ao longo de um ano
- Indivíduos com perda de peso não intencional superior a 4,5 kg (10 libras) em um ano
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Distúrbios de coagulação sanguínea
- Doenças crônicas

- Diminuição da concentração sérica de 25-hidroxivitamina D
- Disfunção da regulação endócrina
- Transtornos mentais
- Polifarmácia
- Sarcopenia
- Distúrbios de sensação
- Resposta inflamatória suprimida

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2.

Nutrição

As atividades de absorção, assimilação e utilização de nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos, bem como para a produção de energia.

Classe 1.	Ingestão Ingestão de alimentos ou nutrientes pelo corpo	
Código	Diagnóstico	Página
00343	ingestão nutricional inadequada	275
00409	Risco de ingestão nutricional inadequada	277
00419	Prontidão para uma ingestão nutricional aprimorada	279
00359	Ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia	280
00360	Risco de ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia	282
00371	amamentação ineficaz	284
00406	Risco de amamentação ineficaz	286
00347	Interrupção do aleitamento materno exclusivo	288
00382	Risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo	290
00479	Prontidão para amamentação aprimorada	292
00333	Produção inadequada de leite humano	293
00334	Risco de produção inadequada de leite materno	296

00271	Dinâmica ineficaz da alimentação infantil	298
00270	Dinâmica alimentar infantil ineficaz	300
00269	Dinâmicas alimentares ineficazes na adolescência	302
00103	Dificuldade de deglutição	304

Classe 2. **Digestão**
As atividades físicas e químicas que convertem os alimentos em substâncias adequadas para absorção e assimilação.

Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 3. **Absorção**
O ato de absorver nutrientes através dos tecidos do corpo.

Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 4. **Metabolismo**
Os processos químicos e físicos que ocorrem nos organismos vivos e nas células para o desenvolvimento e utilização do protoplasma, a produção de resíduos e energia, com a liberação de energia para todas as funções vitais.
processos

Código	Diagnóstico	Página
00194	Hiperbilirrubinemia neonatal	306
00230	Risco de hiperbilirrubinemia neonatal	308

Classe 5. Hidratação A ingestão e absorção de fluidos e eletrólitos.		
Código	Diagnóstico	Página
00491	Risco de desequilíbrio hidroeletrolítico	309
00492	Risco de desequilíbrio do volume de fluidos	310
00026	Volume excessivo de fluido	311
00370	Risco de volume excessivo de fluidos	313
00421	Volume de fluido inadequado	314
00420	Risco de volume inadequado de fluidos	316

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Classe 1. Ingestão

Ingestão de alimentos ou nutrientes pelo corpo

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00343

ingestão nutricional inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Alimentação (M0006952), Ingestão de Energia (M0003220), Valor Nutritivo (M0015127)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Consumo insuficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas.

Características definidoras

- Cólicas abdominais
- Dor abdominal
- Metabolismo alterado com aumento do gasto energético em repouso
- Fragilidade capilar
- Constipação
- Cicatrização tardia de feridas
- Diarreia
- Queda de cabelo excessiva
- Ingestão alimentar inferior às necessidades estimadas
- Ingestão alimentar inferior à dose diária recomendada
- Sons intestinais hiperativos
- Crescimento inadequado da circunferência da cabeça para a idade e o sexo
- Aumento do catabolismo muscular
- Inflamação
- Letargia

- Baixo escore Z para medidas antropométricas individuais em crianças < 30g por dia
- Hipotonia muscular
- Ganho de peso neonatal < 30g por dia
- Membranas mucosas pálidas
- Hipoglicemia não tratada
- Abaixo do peso para a idade e o sexo
- Perda de peso não intencional apesar da ingestão alimentar adequada

Fatores relacionados

- Percepção alterada do paladar
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Boca seca
- Aversão alimentar
- Insegurança alimentar
- Integridade comprometida da mucosa oral
- Dificuldade de deglutição
- Informações imprecisas
- Apetite insuficiente
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias de alimentação
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre as necessidades metabólicas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias para controlar o apetite
- Habilidades culinárias insuficientes
- Abastecimento alimentar inadequado
- Interesse insuficiente por comida
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais
- Atividade física inadequada para a absorção de nutrientes
- Apoio social inadequado
- Gestão inadequada das alergias alimentares
- Utensílios inadequados
- Amamentação interrompida

- Saciedade imediata após a ingestão de alimentos
- Dentição inadequada não tratada
- Apresentação de alimentos pouco atraente
- Ambiente desagradável
- Expectativa irrealista quanto à capacidade de ingerir alimentos
- Músculos enfraquecidos necessários para engolir
- Enfraquecimento dos músculos necessários para a mastigação

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam dissonância sociocultural
- Indivíduos com histórico de perda de peso não intencional nos últimos três meses
- Indivíduos com necessidades nutricionais aumentadas
- Bebês nascidos de pessoas que sofreram desnutrição durante a gravidez
- Bebês amamentados por indivíduos desnutridos
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Metabolismo alterado
- Transtornos dismórficos corporais
- Doenças crônicas
- Doenças do sistema digestivo
- Imunossupressão
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Polifarmácia
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00409

Risco de ingestão nutricional inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Alimentação (M0006952), Ingestão de Energia (M0003220), Valor Nutritivo (M0015127)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao consumo insuficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas.

Fatores de risco

- Percepção alterada do paladar
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Boca seca

- Aversão alimentar
- Insegurança alimentar
- Integridade comprometida da mucosa oral
- Dificuldade de deglutição
- Informações imprecisas
- **Apetite insuficiente**
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias de alimentação
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre as necessidades metabólicas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias para controlar o apetite
- Habilidades culinárias insuficientes
- Abastecimento alimentar inadequado
- Interesse insuficiente por comida
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais
- Atividade física inadequada para a absorção de nutrientes
- **Apoio social inadequado**
- **Gestão inadequada das alergias alimentares**
- **Utensílios inadequados**
- **Amamentação interrompida**
- Saciedade imediata após a ingestão de alimentos
- **Dentição inadequada não tratada**
- Apresentação de alimentos pouco atraente
- **Ambiente desagradável**
- Expectativa irrealista quanto à capacidade de ingerir alimentos
- Músculos enfraquecidos necessários para engolir
- Enfraquecimento dos músculos necessários para a mastigação

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam dissonância sociocultural
- Indivíduos com histórico de perda de peso não intencional nos últimos três meses
- Indivíduos com necessidades nutricionais aumentadas
- Bebês nascidos de pessoas que sofreram desnutrição durante a gravidez

- Bebês amamentados por indivíduos desnutridos
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Metabolismo alterado
- Transtornos dismórficos corporais
- Doenças crônicas
- Doenças do sistema digestivo
- Imunossupressão
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Polifarmácia
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00419

Prontidão para uma ingestão nutricional aprimorada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Alimentação (M0006952), Ingestão de Energia (M0003220)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de consumo de nutrientes para atender às necessidades metabólicas, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de melhorar a nutrição
- Desejo de ampliar o conhecimento sobre nutrientes essenciais
- Deseja ampliar seus conhecimentos para fazer escolhas alimentares adequadas e promover a saúde.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00359

Ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3 MeSH:

Desnutrição Proteico-Energética (M0017876)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Consumo insuficiente de proteínas e calorias na dieta para atender às necessidades metabólicas.

Características definidoras

- Metabolismo alterado com aumento do gasto energético em repouso
- Gasto energético inferior à ingestão energética, com base na avaliação padrão.
- Ingestão alimentar inferior às necessidades estimadas
- Ingestão alimentar inferior à dose diária recomendada
- Crescimento inadequado para a idade e o sexo
- Aumento do catabolismo muscular
- Inflamação
- Baixo escore Z para medidas antropométricas individuais em crianças < 30g por dia
- Ganho de peso neonatal < 30g por dia
- Abaixo do peso para a idade e o sexo
- Perda de peso não intencional apesar da ingestão alimentar adequada

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Dieta com excesso de gordura
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Boca seca
- Insegurança alimentar
- Integridade comprometida da mucosa oral

- Dificuldade de deglutição
- Informações imprecisas
- Acesso inadequado a alimentos saudáveis
- Apetite insuficiente
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias de alimentação
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre as necessidades metabólicas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias para controlar o apetite
- Habilidades culinárias insuficientes
- Abastecimento alimentar inadequado
- Variedade alimentar inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais
- Atividade física inadequada para a absorção de nutrientes
- Apoio social inadequado
- Gestão inadequada das alergias alimentares
- Amamentação interrompida
- Dentição inadequada não tratada
- Apresentação de alimentos pouco atraente
- Ambiente desagradável

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam dissonância sociocultural
- Indivíduos com histórico de perda de peso não intencional nos últimos três meses
- Indivíduos com necessidades nutricionais aumentadas
- Bebês nascidos de pessoas que sofreram desnutrição durante a gravidez
- Bebês nascidos de indivíduos que estavam desnutridos antes da gravidez
- Bebês amamentados por indivíduos desnutridos
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Metabolismo alterado
- Transtornos dismórficos corporais
- Doenças crônicas
- Doenças do sistema digestivo
- Imunossupressão
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Polifarmácia
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00360

Risco de ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3 MeSH:

Desnutrição Proteico-Energética (M0017876)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao consumo insuficiente de proteínas e calorias na dieta para atender às necessidades metabólicas.

Fatores de risco

- Sintomas depressivos
- Dieta com excesso de gordura
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Boca seca
- Insegurança alimentar
- Integridade comprometida da mucosa oral
- Dificuldade de deglutição
- Informações imprecisas
- Acesso inadequado a alimentos saudáveis
- Apetite insuficiente
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias de alimentação
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre as necessidades metabólicas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre estratégias para controlar o apetite
- Habilidades culinárias insuficientes
- Abastecimento alimentar inadequado
- Variedade alimentar inadequada
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais
- Atividade física inadequada para a absorção de nutrientes
- Apoio social inadequado
- Gestão inadequada das alergias alimentares
- Amamentação interrompida
- Dentição inadequada não tratada
- Apresentação de alimentos pouco atraente
- Ambiente desagradável

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam dissonância sociocultural
- Indivíduos com histórico de perda de peso não intencional nos últimos três meses
- Indivíduos com necessidades nutricionais aumentadas
- Bebês nascidos de pessoas que sofreram desnutrição durante a gravidez
- Bebês nascidos de indivíduos que estavam desnutridos antes da gravidez
- Bebês amamentados por indivíduos desnutridos
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Metabolismo alterado
- Transtornos dismórficos corporais
- Doenças crônicas
- Doenças do sistema digestivo
- Imunossupressão
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Polifarmácia
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00371

amamentação ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1
MeSH: Lactação (M0012156)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Assunto do cuidado: Família.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em fornecer ou receber leite materno, o que pode comprometer o estado nutricional de um bebê ou criança.

Características definidoras

Bebê ou criança

- Interrompe a amamentação
- Apresenta sinais de fome apesar das medidas de conforto.
- Episódios frequentes de choro logo após a amamentação
- Evacuação inadequada
- Ganho de peso inadequado para a idade e o sexo
- Resistir à pega do mamilo
- A amamentação está sendo muito rápida.
- Amamentar sem que o queixo toque o peito
- Amamentação com o lábio inferior virado para dentro
- Amamentação com maior visibilidade da aréola abaixo do lábio inferior do que acima do lábio superior
- Amamentar com a boca fechada
- Amamentação com pausas frequentes

- Perda de peso sustentada

Pais

- Mamilos rachados
- Mamilos ingurgitados
- Sinais inadequados de liberação de oxitocina
- Dor no mamilo
- Percepção de esvaziamento inadequado de cada lado do tórax durante a amamentação
- Percepção de produção insuficiente de leite materno
- Posicionar o bebê longe do corpo
- Posicionar o bebê sem que ele esteja totalmente reto.
- Posicionar o bebê sem que seu pescoço fique reto
- Posicionar o bebê sem apoiar todo o corpo.
- Posicionar o rosto do bebê longe do peito

Fatores relacionados

Fatores infantis ou da criança

- Oportunidade inadequada para amamentação no peito
- Resposta de sucção-deglutição ineficaz

Fatores parentais

- Ambiguidade em relação à amamentação
- Ansiedade em relação à amamentação
- Preocupação em manter o formato dos seios com a amamentação contínua
- Práticas culturais que não incluem o aleitamento materno exclusivo
- Início tardio da amamentação
- Sintomas depressivos
- Incentiva o uso de chupeta
- Fadiga
- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- Produção insuficiente de leite materno
- Conhecimento inadequado da importância do aleitamento materno
- Cuidados pós-parto inadequados

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Amamentação interrompida
- Mastite
- Dor
- Fornece alimentação suplementar com bico artificial
- Uso de tabaco
- Anomalia mamária não tratada

População em risco

Bebê ou criança

- Bebês hospitalizados
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Pais

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos submetidos a cesariana
- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Pais de bebês prematuros
- Pais com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos primíparos

Condições associadas

- Malformação orofaríngea
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00406

Risco de amamentação ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1
MeSH: Lactação (M0012156)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Assunto do cuidado: Família.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propensão a dificuldades na produção ou amamentação, o que pode comprometer o estado nutricional do bebê ou da criança.

Fatores de risco

Fatores infantis ou da criança

- Oportunidade inadequada para amamentação no peito
- Resposta de sucção-deglutição ineficaz

Fatores parentais

- Ambiguidade em relação à amamentação
- Ansiedade em relação à amamentação
- Preocupação em manter o formato dos seios com a amamentação contínua
- Práticas culturais que não incluem o aleitamento materno exclusivo
- Início tardio da amamentação
- Sintomas depressivos
- Incentiva o uso de chupeta
- Fadiga

- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- Produção insuficiente de leite materno
- Conhecimento inadequado da técnica de amamentação
- Conhecimento inadequado da importância do aleitamento materno
- Cuidados pós-parto inadequados
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Amamentação interrompida
- Mastite
- Dor
- Fornece alimentação suplementar com bico artificial
- Anomalia mamária não tratada

População em risco

Bebê ou criança

- Bebês hospitalizados
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Pais

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos submetidos a cesariana
- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Pais de bebês prematuros
- Pais com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos primíparos

Condições associadas

- Malformação orofaríngea
- Preparações farmacêuticas

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00347

Interrupção do aleitamento materno exclusivo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Lactação (M0012156)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Assunto do cuidado: Família.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Interferência no processo de aleitamento materno exclusivo de lactentes até os seis meses de idade, nos casos em que a produção de leite materno é adequada.

Características definidoras

Infantil

- Diarreia frequente
- Infecções de ouvido frequentes
- Infecções respiratórias frequentes
- Gastroenterite infecciosa
- Sobrepeso para a idade e o sexo

Pais

- Dificuldade em fornecer leite materno exclusivo
- Não pratica alimentação responsiva

- Recusa-se a fornecer leite materno exclusivo
- Alimentação suplementar com bico artificial
- Utiliza o método de alimentação forçada

Fatores relacionados

Fatores infantis

- Resposta ineficaz de sucção e deglutição em bebês
- Perda de peso sustentada

Fatores parentais

- Ambiguidade em relação à amamentação
- Preocupação com a perda da forma dos seios devido à amamentação contínua
- Mamilos rachados
- Práticas culturais que não incluem o aleitamento materno exclusivo
- Lactogênese de estágio II retardada
- Sintomas depressivos
- Tecido mamário ingurgitado
- Fadiga
- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- Apoio familiar inadequado
- Produção insuficiente de leite materno
- Conhecimento inadequado das técnicas de amamentação
- Conhecimento inadequado da importância do aleitamento materno exclusivo
- Cuidados pós-parto inadequados
- Apoio social inadequado
- Dor
- Percepção de produção insuficiente de leite materno

População em risco

Infantil

- Bebês hospitalizados
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Pais

- Indivíduos submetidos a cesariana
- Indivíduos em ambientes de trabalho inflexíveis
- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doença dos pais biológicos
- Malformação orofaríngea
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00382

Risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Lactação (M0012156)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Assunto do cuidado: Família.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a interferências no processo de aleitamento materno exclusivo de lactentes até os seis meses de idade, naqueles em que a produção de leite materno é adequada.

Fatores de risco

Fatores infantis

- Resposta ineficaz de sucção e deglutição em bebês
- Perda de peso sustentada

Fatores parentais

- Ambiguidade em relação à amamentação
- Preocupação com a perda da forma dos seios devido à amamentação contínua
- Mamilos rachados
- Práticas culturais que não incluem o aleitamento materno exclusivo
- Lactogênese de estágio II retardada
- Sintomas depressivos
- Tecido mamário ingurgitado
- Fadiga
- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- Apoio familiar inadequado
- Produção insuficiente de leite materno
- Conhecimento inadequado das técnicas de amamentação
- Conhecimento inadequado da importância do aleitamento materno exclusivo
- Cuidados pós-parto inadequados
- Apoio social inadequado
- Dor
- Percepção de produção insuficiente de leite materno

População em risco

Infantil

- Bebês hospitalizados

- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Pais

- Indivíduos submetidos a cesariana
- Indivíduos em ambientes de trabalho inflexíveis
- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doença dos pais biológicos
- Malformação orofaríngea
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00479

Prontidão para amamentação aprimorada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Lactação (M0012156)

Conceito central: Nutrição

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Assunto do cuidado: Família.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhora

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de fornecimento de leite materno a um bebê ou criança, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a capacidade de amamentar exclusivamente no peito.
- Deseja aprimorar sua capacidade de fornecer leite materno para as necessidades nutricionais da criança.
- Desejo de aumentar a autoeficácia na amamentação
- Desejo de aumentar a produção de leite humano
- Deseja aprimorar a integração de práticas culturais no aleitamento materno exclusivo.
- Deseja aprimorar o conhecimento da técnica de amamentação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00333

Produção inadequada de leite humano

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Lactação (M0012156), Leite Humano (M0013891)

Conceito central: Nutrição Contexto/

sintoma central: Lactação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lactação insuficiente para suprir exclusivamente as necessidades nutricionais de um lactente nos primeiros seis meses de vida.

Características definidoras

Pais

- Ausência de ingurgitamento dos ductos mamários apesar da estimulação suficiente
- Ausência de produção de leite apesar da estimulação suficiente do mamilo
- Produção de leite atrasada
- O leite materno extraído está em quantidade inferior à prescrita.

Infantil

- Constipação

- Choro ao mamar quando posicionada para amamentar no peito.
- Fezes que não ficaram amarelas até o quinto dia de vida
- Alimentar o animal mais de 12 vezes em um período de 24 horas.
- Episódios frequentes de choro logo após a amamentação
- Ganho de peso inadequado para a idade e o sexo
- Tempo prolongado de amamentação
- A amamentação está sendo muito rápida.
- A amamentação é muito superficial.
- Amamentação com pausas frequentes
- Amamentação não sustentada
- Débito urinário < 1 mL/kg/hora em recém-nascidos prematuros
- Débito urinário < 2 mL/kg/hora em recém-nascido a termo
- Densidade específica da urina > 1,030

Fatores relacionados

Fatores parentais

- Consumo de álcool
- Início tardio da amamentação
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Introdução precoce da fórmula
- Estresse excessivo
- Comportamentos inadequados para apoiar a produção de leite humano
- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- Apoio familiar inadequado
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre nutrientes essenciais
- Conhecimento inadequado sobre a importância de iniciar o aleitamento materno precocemente
- Apoio social inadequado
- Ingestão inadequada de vitaminas
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Proporciona oportunidades inadequadas para amamentação
- Uso de tabaco

Fatores infantis

- Tempo de amamentação inadequado
- Resposta ineficaz de sucção e deglutição em bebês
- Fixação ineficaz
- Reflexo de sucção ineficaz
- Recusa de amamentar
- Resistir à pega do mamilo

População em risco

País

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduo com supressão da lipase lipoproteica mamária mediada por inflamação

- Indivíduo com hipertensão induzida pela gravidez
- Indivíduos que dão à luz prematuramente
- Indivíduos em ambientes de trabalho inflexíveis
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e o sexo
- Indivíduos que engravidam durante a amamentação
- Indivíduos que apresentavam sobrepeso para a idade e sexo antes da gravidez
- Indivíduos com níveis mais elevados de testosterona sérica
- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos primíparos
- Indivíduos dependentes de bomba de extração de leite materno para bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal
- Mulheres trans que fazem uso de estrogênio
- Adultos mais jovens

Infantil

- Bebês hospitalizados
- Bebês prematuros

Condições associadas

Em geral

- Preparações farmacêuticas

Pais

- Alcoolismo
- Cesariana
- Diabetes mellitus
- Indivíduos múltiparos
- Síndrome dos ovários policísticos
- Disfunção da tireoide

Infantil

- Deformidade orofaríngea
- Malformação orofaríngea

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00334

Risco de produção inadequada de leite materno

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Lactação (M0012156), Leite Humano (M0013891)

Conceito central: Nutrição Contexto/

sintoma central: Lactação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à lactação insuficiente para atender exclusivamente às necessidades nutricionais de um bebê nos primeiros seis meses de vida.

Fatores de risco

Fatores parentais

- Consumo de álcool
- Início tardio da amamentação
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Introdução precoce da fórmula
- Estresse excessivo
- Comportamentos inadequados para apoiar a produção de leite humano

- Oportunidades inadequadas para amamentação no local de trabalho
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Aconselhamento inadequado sobre técnica de amamentação
- **Apoio familiar inadequado**
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre nutrientes essenciais
- Conhecimento inadequado sobre a importância de iniciar o aleitamento materno precocemente
- **Apoio social inadequado**
- Ingestão inadequada de vitaminas
- **Autogestão ineficaz do excesso de peso**
- **Desnutrição**
- Proporciona oportunidades inadequadas para amamentação
- Uso de tabaco

Fatores infantis

- Tempo de amamentação inadequado
- Resposta ineficaz de sucção e deglutição em bebês
- **Fixação ineficaz**
- Reflexo de sucção ineficaz
- Recusa-se a amamentar
- Resistir à pega do mamilo

População em risco

Pais

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduo com supressão da lipase lipoproteica mamária mediada por inflamação
- Indivíduos que dão à luz prematuramente
- Indivíduos em ambientes de trabalho inflexíveis
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e o sexo
- Indivíduos que engravidam durante a amamentação
- Indivíduos que apresentavam sobrepeso para a idade e sexo antes da gravidez
- Indivíduos com níveis mais elevados de testosterona sérica

- Indivíduos com histórico de cirurgia mamária
- Indivíduos com histórico de falha na amamentação
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos primíparos
- Indivíduos dependentes de bomba de extração de leite materno para bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal
- Mulheres trans que fazem uso de estrogênio
- Adultos mais jovens

Infantil

- Bebês hospitalizados
- Bebês prematuros

Condições associadas

Em geral

- Preparações farmacêuticas

Pais

- Alcoolismo
- Cesariana
- Diabetes mellitus
- Indivíduos múltiparos
- Síndrome dos ovários policísticos
- Hipertensão induzida pela gravidez
- Disfunção da tireoide

Infantil

- Deformidade orofaríngea
- Malformação orofaríngea

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00271

Dinâmica ineficaz da alimentação infantil

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento Alimentar (M0008287)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Padrão alimentar.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Alterações nos hábitos alimentares dos pais, resultando em padrões de alimentação excessiva ou insuficiente em crianças com menos de um ano de idade.

Características definidoras

- Recusa alimentar
- **Apetite insuficiente**
- Transição inadequada para alimentos sólidos
- Comer em excesso
- **Comer pouco**

Fatores relacionados

- Relações interpessoais abusivas
- Problemas de apego
- Parentalidade desvinculada
- Falta de confiança da criança para desenvolver hábitos alimentares saudáveis.
- Falta de confiança da criança para crescer adequadamente

- Conhecimento inadequado dos métodos apropriados de alimentação infantil para cada fase do desenvolvimento.
- Conhecimento inadequado das fases de desenvolvimento infantil
- Conhecimento inadequado da responsabilidade dos pais na alimentação infantil
- Influência da mídia na alimentação de bebês com alimentos hipercalóricos e não saudáveis
- Influência da mídia no conhecimento de alimentos não saudáveis e ricos em calorias
- **Vários cuidadores**
- Parentalidade negligente

População em risco

- Bebês abandonados
- Bebês nascidos em famílias economicamente desfavorecidas
- Bebês em situação de rua
- Bebês que passam por hospitalização prolongada
- Bebês que vivem em lares adotivos
- Bebês que são pequenos para a idade gestacional
- Recém-nascidos com histórico de internação em unidade de terapia intensiva neonatal
- Bebês com histórico de experiências inseguras de alimentação.
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Distúrbios cromossômicos
- Lábio leporino
- Fenda palatina
- Doenças cardíacas congênitas
- Doenças genéticas congênitas
- Lactentes recebendo nutrição enteral prolongada
- Defeitos do tubo neural
- Transtornos mentais parentais
- Desafio físico relacionado à alimentação
- **Desafio físico na alimentação**
- Problema de saúde física dos pais
- Problema de saúde psicológica dos pais
- Disfunção de integração sensorial

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00270

Dinâmica alimentar infantil ineficaz

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento Alimentar (M0008287)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Padrão alimentar.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 ano

Idade máxima: 9 anos

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Alterações de atitudes, comportamentos e influências nos padrões alimentares, resultando em comprometimento da saúde nutricional, em indivíduos de 1 a 10 anos de idade.

Características definidoras

- Evita participar das refeições regulares
- Queixa-se de fome entre as refeições
- Dieta rica em alimentos processados
- Recusa alimentar
- Lanches frequentes
- Consome fast food com frequência
- Consome frequentemente alimentos de baixa qualidade

- Comer em excesso
- Comer pouco

Fatores relacionados

hábitos alimentares

- Padrão alimentar anormal
- Ausência de horários regulares para as refeições
- Subornar uma criança para que ela coma
- Consumo de grandes volumes de alimentos em um curto período de tempo
- Comer em isolamento
- Controle excessivo dos pais sobre a experiência alimentar da criança
- Controle excessivo dos pais sobre as refeições em família
- Forçar a criança a comer
- Hábitos alimentares inadequados
- Limitar a dieta da criança
- Recompensar a criança por comer
- Refeições estressantes
- Padrões alimentares imprevisíveis
- Consumo desestruturado de lanches entre as refeições

Processos familiares

- Relações interpessoais abusivas
- Relações ansiosas entre pais e filhos
- Parentalidade desvinculada
- Relações hostis entre pais e filhos
- Relações inseguras entre pais e filhos
- Comportamentos parentais intrusivos
- Relações tensas entre pais e filhos
- Parentalidade negligente

Pais

- Incapacidade de dividir a responsabilidade pela alimentação entre pais e filhos.
- Incapacidade de dividir a responsabilidade pela alimentação entre pais e filhos.
- Incapacidade de adotar padrões alimentares saudáveis
- Apetite insuficiente

- Falta de confiança da criança para desenvolver hábitos alimentares saudáveis.
- Falta de confiança da criança para crescer adequadamente
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Abuso de substâncias

Fatores ambientais

- Influência da mídia nos hábitos alimentares relacionados a alimentos hipercalóricos e não saudáveis.
- Influência da mídia no conhecimento de alimentos não saudáveis e ricos em calorias

População em risco

- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças em situação de sem-teto
- Crianças em transição de vida
- Crianças que vivem em lares adotivos
- Crianças cujos pais são obesos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Transtornos mentais parentais
- Desafio físico relacionado à alimentação
- Desafio físico na alimentação
- Problema de saúde física dos pais
- Problema de saúde psicológica dos pais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00269

Dinâmicas alimentares ineficazes na adolescência

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Comportamento Alimentar (M0008287)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Padrão alimentar.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10 anos

Idade máxima: 19 anos

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Alterações de atitudes e comportamentos que resultam em padrões de alimentação excessiva ou insuficiente, comprometendo a saúde nutricional em indivíduos de 11 a 19 anos de idade.

Características definidoras

- Evita participar das refeições regulares
- Queixa-se de fome entre as refeições
- Sintomas depressivos
- Dieta rica em alimentos processados
- Recusa alimentar
- Lanches frequentes
- Consome fast food com frequência
- Consome frequentemente alimentos de baixa qualidade
- **Apetite insuficiente**
- Comer em excesso
- Mudança para alimentos menos nutritivos
- Transição para alimentos de menor custo
- Transição para alimentos não perecíveis
- Comer pouco

Fatores relacionados

- Relações familiares alteradas
- Ansiedade
- Alterações na autoestima ao entrar na puberdade
- Transtorno alimentar
- Comer em isolamento
- Controle excessivo durante as refeições em família
- Estresse excessivo
- Insegurança alimentar
- Hábitos alimentares inadequados
- Pressão inadequada dos colegas
- Comportamentos parentais intrusivos
- Horários irregulares de refeições
- Influência da mídia nos hábitos alimentares relacionados a alimentos hipercalóricos e não saudáveis.
- Influência da mídia no conhecimento de alimentos não saudáveis e ricos em calorias
- Influências parentais negativas nos hábitos alimentares
- Negligência psicológica
- Refeições estressantes
- Abuso não resolvido

População em risco

- Indivíduos em situação econômica precária
- Indivíduos que estão passando pela puberdade
- Indivíduos em áreas onde as mudanças climáticas estão afetando o abastecimento de alimentos
- Indivíduos LGBTQ+

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Transtornos mentais parentais
- Desafio físico relacionado à alimentação
- Desafio físico na alimentação
- Problema de saúde física dos pais
- Problema de saúde psicológica dos pais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00103

Dificuldade de deglutição

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Deglutição (M0005755)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Deglutição

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Processo enfraquecido ou comprometido de movimentação de substâncias da boca para o estômago.

Características definidoras

Primeira etapa: oral

- Estudo da fase oral anormal da deglutição
- Bruxismo
- Engasgo antes de engolir
- Engasgo ao engolir água fria
- Tossir antes de engolir
- A comida cai da boca

- Comida expelida pela boca
- Sensação de ânsia de vômito antes de engolir
- Capacidade prejudicada de limpar a cavidade oral
- Consumo inadequado durante refeições prolongadas
- Fechamento labial inadequado
- Mastigação inadequada
- Ocorrência de rouquidão úmida duas vezes em 30 segundos
- Mordida ineficiente
- Sucção ineficiente
- Refluxo nasal
- Deglutição gradual
- Acúmulo do bolo alimentar nos sulcos laterais
- Entrada prematura do bolo alimentar
- Formação prolongada do bolo alimentar
- Sialorreia
- A ação da língua é ineficaz na formação do bolo alimentar.

Segunda etapa: faríngea

- Estudo da fase faríngea anormal da deglutição
- Posição da cabeça alterada
- Sufocamento
- Tosse
- Deglutição retardada
- Febres de etiologia desconhecida
- Recusa alimentar
- Sensação de ânsia de vômito
- Qualidade de voz gorgolejante
- Elevação laríngea inadequada
- Infecções pulmonares recorrentes
- Deglutição repetitiva

Terceira etapa: esofágica

- Estudo da fase esofágica anormal da deglutição
- Hálito com odor ácido
- Dor epigástrica

- Sente que "algo está preso"
- Azia
- Hematêmese
- Hiperextensão da cabeça
- Despertar noturno
- Tosse noturna
- Odinofagia
- Regurgitação

Irritabilidade inexplicável em relação às refeições.

- Limitação de volume
- Vômito

Fatores relacionados

- Problema comportamental de alimentação
- Diminuição da atenção
- Desnutrição proteico-energética
- Comportamento autolesivo

População em risco

- Indivíduos com histórico de nutrição enteral
- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Defeitos anatômicos adquiridos
- Lesões cerebrais
- Paralisia cerebral
- Doenças cardíacas congênitas
- Envolvimento de nervos cranianos
- Deficiências de desenvolvimento
- Acalasia esofágica
- Refluxo gastroesofágico
- Doenças da laringe
- Obstrução mecânica
- Hipotonia muscular
- Defeito nasal

- Defeito da cavidade nasofaríngea
- Problemas neurológicos
- Doenças neuromusculares
- Malformação orofaríngea
- Preparações farmacêuticas
- Intubação prolongada
- Distúrbios respiratórios
- Defeito traqueal
- Trauma
- Anomalia das vias aéreas superiores
- Disfunção das cordas vocais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00194

Hiperbilirrubinemia neonatal

Aprovado em 2008 • Revisado em 2010, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Hiperbilirrubinemia Neonatal (M0480985)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Função hepática

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 10 dias

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação acima do percentil 95 para a idade durante a primeira semana de vida.

Características definidoras

- Resultados anormais nos testes de função hepática
- Pele machucada
- Membranas mucosas amarelas
- Esclera amarela
- Cor de pele amarelo-alaranjada

Fatores relacionados

- Ingestão inadequada de líquidos
- Volume de fluido inadequado
- Eliminação inadequada de mecônio
- Comportamento alimentar parental inadequado
- Bebês desnutridos

População em risco

- Recém-nascidos do leste asiático
- Indivíduos que vivem em grandes altitudes
- Indivíduos com idade ≤ 7 dias
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos nativos americanos
- Recém-nascidos que estão sendo amamentados
- Recém-nascidos cujos pais biológicos tiveram diabetes gestacional
- Recém-nascidos cujos grupos sanguíneos são incompatíveis com o grupo sanguíneo dos pais biológicos
- Recém-nascidos cujos irmãos tinham histórico de icterícia
- Recém-nascidos com hematomas significativos durante o parto
- Recém-nascidos da ordem Amish antiga
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Infecções bacterianas
- Deficiência enzimática
- Polimorfismos genéticos
- Metabolismo prejudicado
- Hemorragia interna
- Disfunção hepática
- Infecção pré-natal
- Seps
- Infecção viral

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00230

Risco de hiperbilirrubinemia neonatal

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Hiperbilirrubinemia Neonatal (M0480985)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Função hepática

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 10 dias

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao acúmulo de bilirrubina não conjugada na circulação acima do percentil 95 para a idade durante a primeira semana de vida.

Fatores de risco

- Ingestão inadequada de líquidos
- Volume de fluido inadequado
- Eliminação inadequada de mecônio
- Comportamento alimentar parental inadequado
- Bebês desnutridos

População em risco

- Recém-nascidos do leste asiático
- Indivíduos que vivem em grandes altitudes
- Indivíduos com idade ≤ 7 dias
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos nativos americanos
- Recém-nascidos que estão sendo amamentados
- Recém-nascidos cujos pais biológicos tiveram diabetes gestacional
- Recém-nascidos cujos grupos sanguíneos são incompatíveis com o grupo sanguíneo dos pais biológicos
- Recém-nascidos cujos irmãos tinham histórico de icterícia
- Recém-nascidos com hematomas significativos durante o parto
- Recém-nascidos da ordem Amish antiga
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Infecções bacterianas
- Deficiência enzimática
- Polimorfismos genéticos
- Metabolismo prejudicado
- Hemorragia interna
- Disfunção hepática

- Infecção pré-natal
- Seps
- Infecção viral

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00491

Risco de desequilíbrio hidroeletrolítico

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Equilíbrio Hidroeletrolítico (M0022900)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco dos sintomas: Equilíbrio eletrolítico.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a alterações nos níveis de eletrólitos séricos.

Fatores de risco

- Diarreia
- Ingestão excessiva de líquidos
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Vômito

População em risco

- Atletas competitivos
- Indivíduos em extremos de idade

Condições associadas

- Mecanismo regulatório comprometido
- Disfunção da regulação endócrina
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Disfunção renal
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00492

Risco de desequilíbrio do volume de fluidos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fluido extracelular (M0008059), Fluido intracelular (M0011588)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco nos sintomas: Volume de fluidos.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à rápida transição entre fluidos intracelulares e/ou extracelulares, excluindo o sangue.

Fatores de risco

- Dificuldade em obter líquidos
- Ingestão excessiva de líquidos
- Consumo excessivo de sódio
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre necessidades de fluidos
- Massa muscular insuficiente
- Autogestão ineficaz da medicação
- Desnutrição

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas que afetam as necessidades de fluidos
- Pessoas com problemas de mobilidade

Condições associadas

- Perda ativa de fluidos
- Desvios que afetam a absorção de fluidos
- Desvios que afetam a eliminação de fluidos
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos

- Desvios que afetam a permeabilidade vascular
- Perda excessiva de fluidos pela via normal
- Perda de fluidos por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00026

Volume excessivo de fluido

Aprovado em 1982 • Revisado em 1996, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fluido extracelular (M0008059), Fluido intracelular (M0011588)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco nos sintomas: Volume de fluidos.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Retenção excessiva de fluidos intracelulares e/ou extracelulares, excluindo o sangue.

Características definidoras

- Sons respiratórios adventícios
- Pressão arterial alterada
- Alteração do estado mental
- Pressão arterial pulmonar alterada
- Padrão respiratório alterado
- Alteração da densidade específica da urina
- Ansiedade
- Azotemia
- Diminuição dos níveis de hematócrito sérico
- Diminuição do nível de hemoglobina sérica
- Edema
- Hepatomegalia
- Aumento da pressão venosa central
- A ingestão excede o consumo
- Distensão da veia jugular
- Oligúria
- Derrame pleural
- Reflexo hepatojugular positivo
- Presença de terceira bulha cardíaca (B3)
- Agitação psicomotora
- Congestão pulmonar
- Ganho de peso em um curto período de tempo

Fatores relacionados

- Ingestão excessiva de líquidos
- Consumo excessivo de sódio
- Conhecimento inadequado sobre necessidades de fluidos
- Autogestão ineficaz da medicação

População em risco

- Indivíduos em diálise que não conseguem ter a quantidade adequada de fluido removida.
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças renais crônicas

- Desvios que afetam a eliminação de fluidos
- Hemodiálise
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00370

Risco de volume excessivo de fluidos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fluido extracelular (M0008059), Fluido intracelular (M0011588)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco nos sintomas: Volume de fluidos.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à retenção excessiva de fluido intracelular e/ou extracelular, excluindo o sangue.

Fatores de risco

- Ingestão excessiva de líquidos
- Consumo excessivo de sódio
- Conhecimento inadequado sobre necessidades de fluidos
- Autogestão ineficaz da medicação

População em risco

- Indivíduos em diálise que não conseguem ter a quantidade adequada de fluido removida.
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças renais crônicas
- Desvios que afetam a eliminação de fluidos
- Hemodiálise
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00421

Volume de fluido inadequado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fluido extracelular (M0008059), Fluido intracelular (M0011588)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco nos sintomas: Volume de fluidos.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição do fluido intracelular e/ou extracelular, excluindo o sangue.

Características definidoras

- Alteração do estado mental
- Alteração da turgidez da pele
- Diminuição da pressão arterial
- Diminuição da pressão de pulso
- Diminuição do volume de pulso
- Diminuição da turgidez da língua
- Diminuição do volume urinário
- Diminuição do enchimento venoso
- Membranas mucosas secas
- Pele seca
- Aumento da temperatura corporal
- Aumento da frequência cardíaca
- Níveis elevados de hematócrito sérico
- Aumento da concentração de urina
- Perda de peso repentina
- Olhos fundos
- Sede
- Fraqueza

Fatores relacionados

- Dificuldade em obter líquidos
- Mobilidade física reduzida
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre necessidades de fluidos
- Massa muscular insuficiente

- Autogestão ineficaz da medicação
- Desnutrição

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas que afetam as necessidades de fluidos
- Idosos

Condições associadas

- Perda ativa de fluidos
- Desvios que afetam a absorção de fluidos
- Desvios que afetam a eliminação de fluidos
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos
- Perda excessiva de fluidos pela via normal
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Perda de fluidos por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 2 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00420

Risco de volume inadequado de fluidos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Fluido extracelular (M0008059), Fluido intracelular (M0011588)

Conceito central: Hidratação

Contexto/foco nos sintomas: Volume de fluidos.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição do fluido intracelular e/ou extracelular, excluindo o sangue.

Fatores de risco

- Dificuldade em obter líquidos
- Mobilidade física reduzida
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre necessidades de fluidos
- Massa muscular insuficiente
- Autogestão ineficaz da medicação
- Desnutrição

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos com condições externas que afetam as necessidades de fluidos
- Indivíduos com condições internas que afetam as necessidades de fluidos
- Idosos

Condições associadas

- Perda ativa de fluidos
- Desvios que afetam a absorção de fluidos

- Desvios que afetam a eliminação de fluidos
- Desvios que afetam a ingestão de líquidos
- Perda excessiva de fluidos pela via normal
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Perda de fluidos por via anormal
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3.

Eliminação e troca

Secreção e excreção de resíduos do corpo

Classe 1.	Função urinária O processo de secreção, reabsorção e excreção da urina.	
Código	Diagnóstico	Página
00016	Eliminação urinária prejudicada	319
00322	Risco de retenção urinária	320
00297	Incontinência urinária associada à deficiência	321
00310	Incontinência urinária mista	323
00017	Incontinência urinária de esforço	324
00019	Incontinência urinária de urgência	325
00022	Risco de incontinência urinária de urgência	327

Classe 2.	Função gastrointestinal O processo de absorção e excreção dos produtos finais da digestão.	
Código	Diagnóstico	Página
00423	Motilidade gastrointestinal prejudicada	328
00422	Risco de comprometimento da motilidade gastrointestinal	329

00344	Eliminação intestinal prejudicada	330
00346	Risco de comprometimento da eliminação intestinal	332
00235	constipação funcional crônica	334
00236	Risco de constipação funcional crônica	336
00424	Incontinência fecal prejudicada	338
00345	Risco de incontinência fecal	340

Classe 3. **Função tegumentar**
O processo de secreção e excreção através da pele

Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 4. **Função respiratória**
O processo de troca de gases e remoção dos produtos finais do metabolismo.

Código	Diagnóstico	Página
00030	Troca gasosa prejudicada	341

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00016

Eliminação urinária prejudicada

Aprovado em 1973 • Revisado em 2006, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Eliminação Renal (M0590321)

Conceito central: Função urinária

Contexto/sintoma central: Eliminação

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de excretar eficazmente os fluidos e resíduos armazenados na bexiga através da uretra.

Características definidoras

- Disúria
- Aumento da frequência urinária
- Noctúria
- Hesitação urinária
- Incontinência urinária
- Retenção urinária
- Urgência urinária

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Consumo de cafeína
- Impactação fecal
- Postura inadequada ao usar o banheiro
- Privacidade inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Hábitos ineficazes de higiene íntima
- Relaxamento involuntário do esfíncter
- Prolapso de órgãos pélvicos
- Uso de tabaco
- Restrições ambientais não abordadas
- Uso do aspartame
- Músculo da bexiga enfraquecido
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Idosos
- Indivíduos puerperais

Condições associadas

- Obstrução anatômica
- Hiperplasia prostática benigna
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Preparações farmacêuticas
- Deficiência sensório-motora
- Infecção do trato urinário
- Obstrução do trato urinário

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00322

Risco de retenção urinária

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência

3.1 MeSH: Retenção Urinária (M0024540)

Conceito central: Função urinária

Contexto/sintoma central: Eliminação

Público-alvo: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propenso ao esvaziamento incompleto da bexiga.

Fatores de risco

- Impactação fecal
- Postura inadequada ao usar o banheiro
- Privacidade inadequada
- Relaxamento inadequado do assoalho pélvico
- Restrições ambientais não abordadas
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Indivíduos puerperais

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Preparações farmacêuticas
- Doenças da próstata
- Obstrução do trato urinário

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00297

Incontinência urinária associada à deficiência

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Incontinência Urinária (M0022370)

Conceito central: Função urinária

Contexto/foco dos sintomas: Continência urinária

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de chegar ao banheiro após sentir vontade de urinar, para evitar a perda involuntária de urina devido a uma condição física ou cognitiva.

Características definidoras

- Comportamentos adaptativos para evitar que outras pessoas percebam a incontinência urinária
- Dificuldade em chegar ao banheiro após sentir vontade de urinar
- Planejar rotas até banheiros públicos antes de sair de casa
- Utilização de técnicas para prevenir a micção
- Urinar antes de chegar ao banheiro

Fatores relacionados

- Evitar o uso de banheiros sem higiene.
- O cuidador implementa técnicas de treinamento da bexiga de forma inadequada.
- Confusão
 - Dificuldade em encontrar um banheiro
 - Dificuldade em obter ajuda oportuna para ir ao banheiro
 - Constrangimento em relação ao uso do banheiro em situações sociais
 - Suprime habitualmente a vontade de urinar
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Motivação inadequada para manter a continência
- Aumento da ingestão de líquidos
- Restrições ambientais não abordadas
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Crianças
 - Indivíduos que necessitam de dispositivos auxiliares para caminhar
- Idosos

Condições associadas

- Doenças cardíacas
- Coordenação prejudicada
- Destreza manual prejudicada
- Deficiência intelectual
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Doenças osteoarticulares

- Preparações farmacêuticas
- Transtorno psicológico
- Distúrbios da visão

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00310

Incontinência urinária mista

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Incontinência Urinária (M0022370)

Conceito central: Função urinária

Contexto/foco dos sintomas: Continência urinária

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Perda involuntária de urina em combinação com ou após uma forte sensação ou urgência para urinar, e também com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal.

Características definidoras

- Esvaziamento incompleto da bexiga
- Noctúria
- Urgência urinária
- Perda de urina ao tossir
- Incontinência urinária ao rir
- Perda de urina durante esforço físico
- Perda de urina ao espirrar

Fatores relacionados

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Atrofia muscular esquelética
- Uso de tabaco
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Indivíduos na menopausa
- Indivíduos que dão à luz por via vaginal
- Indivíduos com um tipo de incontinência urinária
- Indivíduos múltiparos
- Idosos

Condições associadas

- Tosse crônica
- Diabetes mellitus
- Deficiência de estrogênio
- Distúrbios motores
- Incontinência urinária prolongada
- Doenças da próstata
- Cirurgia para incontinência urinária de esforço
- Lesão do esfíncter uretral

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.
Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00017

Incontinência urinária de esforço

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Incontinência Urinária de Esforço (M0022371)

Conceito central: Função urinária

Contexto/foco dos sintomas: Continência urinária

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, não associada à urgência para urinar.

Características definidoras

- Perda de urina na ausência de contração do detrusor
- Perda de urina na ausência de bexiga distendida em excesso
- Perda de urina ao tossir
- Incontinência urinária ao rir
- Perda de urina durante esforço físico

- Perda de urina ao espirrar

Fatores relacionados

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Indivíduos na menopausa
- Indivíduos que dão à luz por via vaginal
- Indivíduos que praticam exercícios físicos de alta intensidade
- Indivíduos múltiparos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Alterações degenerativas no assoalho pélvico
- Incompetência do esfíncter uretral
- Doenças do sistema nervoso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Doenças da próstata
- Lesão do esfíncter uretral

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00019

Incontinência urinária de urgência

Aprovado em 1986 • Revisado em 2006, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Incontinência urinária de urgência (M0461242)

Conceito central: Função urinária

Contexto/foco dos sintomas: Continência urinária

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Perda involuntária de urina associada a uma vontade súbita e intensa de urinar.

Características definidoras

- Diminuição da capacidade da bexiga
- Sensação de urgência com estímulo desencadeado
- Aumento da frequência urinária
- Perda de volumes variáveis de urina entre as micções, com urgência.
- Noctúria
- Perda de urina antes de chegar ao banheiro
- Perda de urina com contrações da bexiga
- Perda de urina com espasmos na bexiga

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Ansiedade
- Consumo de cafeína
- Consumo de bebidas carbonatadas
- Impactação fecal
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Hábitos ineficazes de higiene íntima
- Relaxamento involuntário do esfíncter

- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos na menopausa
- Indivíduos expostos a abusos
- Indivíduos com histórico de urgência urinária durante a infância
- Idosos

Condições associadas

- Vaginite atrófica
- Obstrução da saída da bexiga
- Transtorno depressivo
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Trauma do sistema nervoso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Preparações farmacêuticas
- Doenças da próstata
- Regime de tratamento
- Doenças urológicas

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00022

Risco de incontinência urinária de urgência

Aprovado em 1998 • Revisado em 2008, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Incontinência urinária de urgência (M0461242)

Conceito central: Função urinária

Contexto/foco dos sintomas: Continência urinária

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propenso à perda involuntária de urina associada a um desejo súbito e intenso de urinar.

Fatores de risco

- Consumo de álcool
- Ansiedade
- Consumo de cafeína
- Consumo de bebidas carbonatadas
- Impactação fecal
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Hábitos ineficazes de higiene íntima
- Relaxamento involuntário do esfíncter
- Assoalho pélvico enfraquecido

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos na menopausa
- Indivíduos expostos a abusos
- Indivíduos com histórico de urgência urinária durante a infância
- Idosos

Condições associadas

- Vaginite atrófica
- Obstrução da saída da bexiga
- Transtorno depressivo
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema nervoso
- Trauma do sistema nervoso
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Preparações farmacêuticas
- Doenças da próstata
- Regime de tratamento
- Doenças urológicas

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00423

Motilidade gastrointestinal prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:

Motilidade Gastrointestinal (M0009036)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Peristaltismo

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Aumento, diminuição, ineficácia ou ausência de atividade peristáltica no trato digestivo.

Características definidoras

- Cólicas abdominais
- Dor abdominal
- Ausência de flatulência
- Aceleração do esvaziamento gástrico
- Sons intestinais alterados
- Resíduo gástrico de cor biliar
- Diarreia
- Dificuldade para defecar
- Abdômen distendido
- Fezes duras e formadas
- Aumento do resíduo gástrico
- Náusea
- Regurgitação
- Vômito

Fatores relacionados

- Fonte de água alterada
- Ansiedade
- Mudança nos padrões alimentares
- Estresse excessivo
- Exposição a materiais contaminados
- Mobilidade física reduzida
- Desnutrição
- Comportamentos sedentários
- Preparação de alimentos em condições insalubres

População em risco

- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Diminuição da circulação gastrointestinal
- Diabetes mellitus
- Nutrição enteral
- Intolerância alimentar
- Refluxo gastroesofágico
- Infecções
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00422

Risco de comprometimento da motilidade gastrointestinal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Motilidade Gastrointestinal (M0009036)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Peristaltismo

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível ao aumento, diminuição, ineficácia ou ausência de atividade peristáltica no trato digestivo.

Fatores de risco

- Fonte de água alterada
- Ansiedade
- Mudança nos padrões alimentares
- Estresse excessivo
- Exposição a materiais contaminados
- Mobilidade física reduzida
- Desnutrição
- Comportamentos sedentários
- Preparação de alimentos em condições insalubres

População em risco

- Idosos
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Diminuição da circulação gastrointestinal
- Diabetes mellitus
- Nutrição enteral
- Intolerância alimentar
- Refluxo gastroesofágico
- Infecções
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00344

Eliminação intestinal prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Eliminação Intestinal (M0593291)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/foco dos sintomas: Eliminação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Alteração no processo normal de defecação pelo reto ou por ostomia.

Características definidoras

- Cólicas abdominais
- Dor abdominal
- Constipação
- Diarreia
- Evidência de sintomas em critérios diagnósticos padronizados
- Urgência fecal
- Sons intestinais hiperativos
- Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação

- Sensação de obstrução anorretal
- Sensação de evacuação incompleta
- Esforço ao defecar

Fatores relacionados

- Rotina regular alterada
- Ansiedade
- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Barreiras de comunicação
 - Alimentação precoce com fórmula
- Estresse excessivo
- Exposição a toxinas
- Suprime habitualmente a vontade de defecar
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Acesso inadequado à água potável
- Acesso inadequado a alimentos seguros
- Ingestão inadequada de fibras
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre a vacina contra o rotavírus
- Conhecimento inadequado sobre preparação sanitária de alimentos
- Conhecimento inadequado sobre armazenamento higiênico de alimentos
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Privacidade inadequada
- Uso indevido de laxantes
- Desnutrição
- Abuso de substâncias

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Viajantes frequentes
- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos em lares de idosos
- Indivíduos no período pós-operatório inicial

- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Doença grave
- Deficiências de desenvolvimento
- Nutrição enteral
- Imunossupressão
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00346

Risco de comprometimento da eliminação intestinal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Eliminação Intestinal (M0593291)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/foco dos sintomas: Eliminação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a alterações no processo normal de defecação pelo reto ou ostomia.

Fatores de risco

- Rotina regular alterada
- Ansiedade
- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Barreiras de comunicação
- Alimentação precoce com fórmula
- Estresse excessivo
- Exposição a toxinas
- Suprime habitualmente a vontade de defecar
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Acesso inadequado à água potável
- Acesso inadequado a alimentos seguros
- Ingestão inadequada de fibras
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado sobre a vacina contra o rotavírus
- Conhecimento inadequado sobre preparação sanitária de alimentos
- Conhecimento inadequado sobre armazenamento higiênico de alimentos
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Privacidade inadequada
- Uso indevido de laxantes
- Desnutrição
- Abuso de substâncias

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Viajantes frequentes
- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos em extremos de idade

- Indivíduos em lares de idosos
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Doença grave
- Doenças do sistema endócrino
- Nutrição enteral
- Doenças gastrointestinais
- Imunossupressão
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00235

constipação funcional crônica

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência
2.2 MeSH: Constipação (M0005043)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/foco dos sintomas: Eliminação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Focado no problema

Restrição situacional: —

Definição

Evacuação fecal infrequente ou difícil, que persiste por um período prolongado.

Características definidoras

Em geral

- Abdômen distendido
- Impactação fecal
- Vazamento de fezes com estimulação digital
- Dor ao defecar
- Massa abdominal palpável
- Teste de sangue oculto nas fezes positivo
- Esforço prolongado

≥ 2 dos seguintes sintomas, de acordo com a classificação de Roma IV, durante pelo menos 3 dos 12 meses anteriores, em indivíduos com mais de 18 anos de idade:

- Escala de Bristol para formato das fezes de 1 a 2 em mais de ¼ (25%) das evacuações
- Fezes fragmentadas em > 25% das defecações
- Manobras manuais para facilitar > 25% das defecações (manipulação digital, suporte do assoalho pélvico)
- Sensação de obstrução/bloqueio anorretal em > 25% das evacuações
- Sensação de evacuação incompleta em > 25% das defecações
- Esforço excessivo em mais de 25% das defecações

≥ 2 critérios do sistema de classificação pediátrica de Roma IV em crianças de 4 a 18 anos por > 2 meses; em crianças de até 4 anos por ≥ 1 mês

- Fezes duras
- Presença de grande massa fecal no reto
- Fezes recorrentes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário

- Evacuações dolorosas recorrentes
- Postura retentiva
- ≤ 2 evacuações por semana
- ≥ 1 episódio de incontinência fecal por semana em crianças que já usam o banheiro sozinhas

Fatores relacionados

- Diminuição da ingestão de alimentos
- Dieta com excesso de gordura
- Dieta com excesso desproporcional de proteína
- Síndrome da fragilidade do idoso (00353)
- Suprime habitualmente a vontade de defecar
- Mobilidade física reduzida
- Ingestão calórica inadequada
- Ingestão inadequada de fibras
- Ingestão inadequada de líquidos
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Ingestão nutricional inadequada
- Comportamentos sedentários

População em risco

- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Amiloidose
- Fissura anal
- Estenose anal
- Neuropatia autonômica
- Pseudo-obstrução intestinal crônica
- Insuficiência renal crônica
- Câncer colorretal
- Sintomas depressivos
- Dermatomiosite
- Diabetes mellitus

- Massa intestinal extra
- Hemorroidas
- Doença de Hirschsprung
- Hipercalcemia
- Hipotireoidismo
- Doenças inflamatórias intestinais
- Estenose isquêmica
- Esclerose múltipla
- Distrofia miotônica
- Distúrbios neurocognitivos
- Pan-hipopituitarismo
- Paraplegia
- Doença de Parkinson
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Lesão perineal
- Preparações farmacêuticas
- Polifarmácia
- Porfíria
- Estenose pós-inflamatória
- Proctite
- Esclerodermia
- Trânsito intestinal lento
- Lesões na medula espinhal
- AVC
- Estenose cirúrgica

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00236

Risco de constipação funcional crônica

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência
2.2 MeSH: Constipação (M0005043)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/foco dos sintomas: Eliminação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propenso a evacuações infrequentes ou difíceis por um período prolongado.

Fatores de risco

- Diminuição da ingestão de alimentos
- Dieta com excesso de gordura
- Dieta com excesso desproporcional de proteína
- Síndrome da fragilidade do idoso (00353)
- Suprime habitualmente a vontade de defecar
- Mobilidade física reduzida
- Ingestão calórica inadequada
- Ingestão inadequada de fibras
- Ingestão inadequada de líquidos
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Ingestão nutricional inadequada
- Comportamentos sedentários

População em risco

- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Amiloidose
- Fissura anal
- Estenose anal
- Neuropatia autonômica
- Pseudo-obstrução intestinal crônica
- Insuficiência renal crônica
- Câncer colorretal
- Transtorno depressivo
- Dermatomiosite
- Diabetes mellitus
- Massa intestinal extra
- Hemorroidas
- Doença de Hirschsprung
- Hipercalcemia
- Hipotireoidismo
- Doenças inflamatórias intestinais
- Estenose isquêmica
- Esclerose múltipla
- Distrofia miotônica
- Distúrbios neurocognitivos
- Pan-hipopituitarismo
- Paraplegia
- Doença de Parkinson
- Distúrbios do assoalho pélvico
- Lesão perineal
- Preparações farmacêuticas
- Polifarmácia
- Porfíria
- Estenose pós-inflamatória
- Proctite
- Esclerodermia
- Trânsito intestinal lento

- Lesões na medula espinhal
- AVC
- Estenose cirúrgica

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00424

Incontinência fecal prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Incontinência Fecal (M0008281)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Continência fecal

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 4 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de controlar os esfíncteres anais, com passagem involuntária de fezes e gases.

Características definidoras

- Desconforto abdominal

- Manchas fecais
- Urgência fecal
- Dificuldade em expelir fezes formadas, apesar do reconhecimento de plenitude retal
- Incapacidade de adiar a defecação
- Incapacidade de reter gases
- Incapacidade de chegar ao banheiro a tempo
- Vazamento de fezes durante as atividades

Fatores relacionados

- Evitar o uso de banheiros sem higiene.
- Constipação
 - Diminuição da capacidade de usar o banheiro
- Diarreia
 - Dificuldade em encontrar um banheiro
 - Dificuldade em obter ajuda oportuna para ir ao banheiro
 - Constrangimento em relação ao uso do banheiro em situações sociais
- Estresse excessivo
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Reeducação intestinal inadequada
- Hábitos alimentares inadequados
- Desatento à vontade de defecar
- Esvaziamento incompleto do intestino
- Uso indevido de laxantes
- Hipotonia muscular
 - Comportamentos sedentários
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos com histórico de parto vaginal
- Indivíduos com histórico de parto com extração obstétrica
- Idosos

Condições associadas

- Trauma anal

- Anomalias congênitas do sistema digestivo
- Diabetes mellitus
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neurológicas
- Doenças da próstata
- Trauma retal
- Lesões na medula espinhal
- AVC

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00345

Risco de incontinência fecal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Incontinência Fecal (M0008281)

Conceito central: Função gastrointestinal

Contexto/sintoma central: Continência fecal

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propensão à incapacidade de controlar os esfíncteres anais, com passagem involuntária de fezes e gases.

Fatores de risco

- Evitar o uso de banheiros sem higiene.
- Constipação
 - Diminuição da capacidade de usar o banheiro
- Diarreia
 - Dificuldade em encontrar um banheiro
 - Dificuldade em obter ajuda oportuna para ir ao banheiro
 - Constrangimento em relação ao uso do banheiro em situações sociais
- Estresse excessivo
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Reeducação intestinal inadequada
- Hábitos alimentares inadequados
- Desatento à vontade de defecar
- Esvaziamento incompleto do intestino
- Uso indevido de laxantes
- Hipotonia muscular
- Comportamentos sedentários
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos com histórico de parto vaginal
- Indivíduos com histórico de parto com extração obstétrica
- Idosos

Condições associadas

- Trauma anal
- Anomalias congênitas do sistema digestivo
- Diabetes mellitus
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neurológicas
- Doenças da próstata

- Trauma retal
- Lesões na medula espinhal
- AVC

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 3 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00030

Troca gasosa prejudicada

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Troca gasosa pulmonar (M0018136)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Oxigenação

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Oxigenação excessiva ou insuficiente e/ou eliminação inadequada de dióxido de carbono.

Características definidoras

- pH arterial anormal
- Cor anormal da pele
- Profundidade respiratória alterada
- Ritmo respiratório alterado
- Bradipneia
- Confusão
- Diminuição do nível de dióxido de carbono
- Diaforese
- Sonolência
- Dor de cabeça ao acordar
- Hiperapnia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Humor irritável
- Batimento de asa nasal
- Agitação psicomotora
- Taquicardia
- Taquipneia
- Distúrbio visual

Fatores relacionados

- Desobstrução ineficaz das vias aéreas
- Padrão respiratório ineficaz
- Dor

População em risco

- Bebês prematuros

Condições associadas

- Alterações na membrana alvéolo-capilar
- Asma
- Anestesia geral
- Doenças cardíacas
- Desequilíbrio ventilação-perfusão

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4.

Atividade/descanso

A produção, conservação, gasto ou balanço de recursos energéticos.

Classe 1.	Dormir/descansar Sono, repouso, tranquilidade, relaxamento ou inatividade.	
Código	Diagnóstico	Página
00337	Padrão de sono ineficaz	345
00407	Risco de padrão de sono ineficaz	347
00417	Preparação para um padrão de sono melhorado	349
00323	Comportamentos ineficazes de higiene do sono	350
00408	Risco de comportamentos ineficazes de higiene do sono	352

Classe 2.	Atividade/exercício Movimentação de partes do corpo (mobilidade), trabalho ou execução de ações, frequentemente (mas nem sempre) contra resistência.	
Código	Diagnóstico	Página
00085	Mobilidade física prejudicada	353
00324	Risco de mobilidade física comprometida	355
00091	Mobilidade reduzida no leito	356

00089	Mobilidade reduzida em cadeira de rodas	357
00363	Capacidade de sentar-se prejudicada	359
00364	Capacidade de ficar em pé prejudicada	360
00367	Capacidade de transferência prejudicada	361
00365	Capacidade de locomoção prejudicada	363

Classe 3. **Balanço energético**
Um estado dinâmico de harmonia
entre a entrada e a saída de recursos.

Código	Diagnóstico	Página
00298	Diminuição da tolerância à atividade	364
00299	Risco de diminuição da tolerância à atividade	365
00477	sobrecarga de fadiga excessiva	366
00465	Recuperação cirúrgica prejudicada	368
00464	Risco de recuperação cirúrgica comprometida	370

Classe 4. **Respostas cardiovasculares/pulmonares:**
Mecanismos cardiopulmonares que dão suporte
à atividade/repouso

Código	Diagnóstico	Página
00311	Risco de comprometimento da função cardiovascular	372
00362	Risco de pressão arterial desequilibrada	374
00240	Risco de diminuição do débito cardíaco	375

00201	Risco de perfusão ineficaz do tecido cerebral	377
00204	Perfusão tecidual periférica ineficaz	378
00228	Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz	380
00032	Padrão respiratório ineficaz	381
00033	Ventilação espontânea prejudicada	383
00431	Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em crianças	384
00430	Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos	386

Classe 5.

Autocuidados

Capacidade de realizar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais.

Código	Diagnóstico	Página
00331	Síndrome da capacidade reduzida de autocuidado	388
00332	Síndrome de risco de diminuição da capacidade de autocuidado	389
00442	Prontidão para habilidades aprimoradas de autocuidado	390
00326	Capacidade reduzida de tomar banho	391
00327	Capacidade reduzida de se vestir	392
00328	Capacidade de alimentação reduzida	394
00330	Capacidade reduzida de cuidar da higiene pessoal	395
00329	Diminuição da capacidade de usar o banheiro	397
00375	Comportamentos ineficazes de higiene oral	398

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00337

Padrão de sono ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sono (M0019957), Qualidade do Sono (M000745185)

Conceito central: Nível de energia

Contexto/sintoma central: Sono

Público-alvo: Indivíduo Avaliação:
Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em vivenciar a suspensão natural e periódica da consciência relativa, o que prejudica negativamente o funcionamento.

Características definidoras

- Sonolência diurna
- Diminuição da atenção
- Diminuição da eficiência do sono REM (movimento rápido dos olhos)
- Diminuição das habilidades psicomotoras funcionais
- Dificuldade em iniciar o sono
- Dificuldade em manter o estado de sono
- Insatisfação com o sono
- Evidência de sintomas em critérios diagnósticos padronizados
- Fadiga
- Sente-se inquieto
- Resistência física inadequada
- Insônia
- Ciclo sono-vigília não reparador
- Agitação psicomotora
- Sono superficial
- Despertar não intencional

Fatores relacionados

- Ansiedade
- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Consumo de cafeína até 6 horas antes de dormir
- Diminuição da eficiência do sono
- Sintomas depressivos
- Sobrecarga excessiva de cuidados
- Consumo excessivo de alimentos processados
- Estresse excessivo
- Consumo excessivo de açúcar
- Uso excessivo de dispositivos eletrônicos interativos
- Temor
- Resiliência prejudicada
- Controle glicêmico inadequado
- Conhecimento inadequado sobre as alterações do sono relacionadas à idade
- Conhecimento inadequado sobre a importância dos hábitos de higiene do sono
- Privacidade inadequada

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Comportamentos ineficazes de higiene do sono
- Autogestão ineficaz do estoma
- Solidão
- Dor
- Comportamentos sedentários
- Pontuação de higiene do sono fora da faixa desejada em um instrumento padronizado e validado
- Abuso de substâncias
- Higiene do sono inadequada e persistente
- Alterações não tratadas nos estágios do sono relacionadas à idade
- Perturbações ambientais não abordadas
- Privação de sono não tratada

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos em luto
- Indivíduos que estão passando por mudanças no estado civil
- Indivíduos com paralisia do sono familiar
- Indivíduos com internações prolongadas em terapia intensiva
- Indivíduos com estomas
- Trabalhadores do turno da noite
- Idosos
- Indivíduos grávidos
- Trabalhadores em turnos rotativos

Condições associadas

- Doenças cardiovasculares
- Doenças crônicas
- Condições com movimento periódico dos membros
- Doença grave
- Hipersonolência idiopática do sistema nervoso central
- Imobilização
- Narcolepsia
- Distúrbios neurocognitivos
- Pesadelos

- Preparações farmacêuticas
- Síndromes da apneia do sono
- Enurese relacionada ao sono
- Ereções dolorosas relacionadas ao sono
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00407

Risco de padrão de sono ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sono (M0019957), Qualidade do Sono (M000745185)

Conceito central: Nível de energia

Contexto/sintoma central: Sono

Público-alvo: Indivíduo Avaliação:

Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Apresenta suscetibilidade a dificuldades em vivenciar a suspensão natural e periódica da consciência relativa, o que prejudica negativamente o funcionamento.

Fatores de risco

- Ansiedade
- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Consumo de cafeína até 6 horas antes de dormir
- Diminuição da eficiência do sono
- Sintomas depressivos
- Sobrecarga excessiva de cuidados
- Consumo excessivo de alimentos processados
- Estresse excessivo
- Consumo excessivo de açúcar
- Uso excessivo de dispositivos eletrônicos interativos
- Temer
- Resiliência prejudicada
- Controle glicêmico inadequado
- Conhecimento inadequado sobre as alterações do sono relacionadas à idade
- Conhecimento inadequado sobre a importância dos hábitos de higiene do sono
- Privacidade inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Comportamentos ineficazes de higiene do sono
- Autogestão ineficaz do estoma
- Solidão
- Dor
- Comportamentos sedentários
- Pontuação de higiene do sono fora da faixa desejada em um instrumento padronizado e validado
- Abuso de substâncias
- Higiene do sono inadequada e persistente
- Alterações não tratadas nos estágios do sono relacionadas à idade
- Perturbações ambientais não abordadas
- Privação de sono não tratada

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos em luto
- Indivíduos que estão passando por mudanças no estado civil

- Indivíduos com paralisia do sono familiar
- Indivíduos com internações prolongadas em terapia intensiva
- Indivíduos com estomas
- Trabalhadores do turno da noite
- Idosos
- Indivíduos grávidos
- Trabalhadores em turnos rotativos

Condições associadas

- Doenças cardiovasculares
- Doenças crônicas
- Condições com movimento periódico dos membros
- Doença grave
- Hipersonolência idiopática do sistema nervoso central
- Imobilização
- Narcolepsia
- Distúrbios neurocognitivos
- Pesadelos
- Preparações farmacêuticas
- Síndromes da apneia do sono
- Enurese relacionada ao sono
- Ereções dolorosas relacionadas ao sono
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00417

Preparação para um padrão de sono melhorado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sono (M0019957), Qualidade do Sono (M000745185)

Conceito central: Nível de energia
Contexto/sintoma central: Sono
Assunto do atendimento: Indivíduo
Avaliação: Preparado
Localização anatômica: —
Idade mínima: —
Idade máxima: —
Evolução clínica: —
Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.
Restrição situacional: —

Definição

Padrão de suspensão natural e periódica da consciência relativa, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja melhorar o ciclo sono-vigília restaurador
- Desejo de melhorar o início do sono
- Deseja melhorar a manutenção do sono
- Desejo de melhorar a qualidade do sono

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00323

Comportamentos ineficazes de higiene do sono

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Higiene do Sono (M000609748)

Conceito central:

Comportamento / Foco nos

sintomas: Sono Sujeito do cuidado:

Indivíduo Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em utilizar de forma consistente práticas, rituais e hábitos que resultem no início ou na manutenção do sono e em um sono reparador.

Características definidoras

- Consumo de álcool até 4 horas antes de dormir
- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Procrastinação na hora de dormir
- Consumo de cafeína até 6 horas antes de dormir
- Consumir líquidos em excesso antes de dormir
- Exposição a telas eletrônicas dentro de uma hora antes de dormir
- Sonecas diurnas frequentes
- Sestas frequentes à noite
- Ir para a cama com preocupações
- Atividade física de alta intensidade antes de dormir
- Horário de sono irregular
- Refeição farta imediatamente antes de dormir
- Luzes acesas no quarto
- Consumo de nicotina nas 6 horas que antecedem o sono
- Ruído no ambiente do quarto
- Permanecer na cama por mais de 20 minutos sem conseguir adormecer

- Pontuação de higiene do sono fora da faixa desejada em um instrumento padronizado e validado
- Temperatura agradável no quarto

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado sobre a importância das práticas de higiene do sono
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autocontrole inadequado
- Higiene inadequada nas redes sociais
- Controle ineficaz dos impulsos
- Associações negativas com o sono
- Abuso de substâncias

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos em luto
- Trabalhadores do turno da noite
- Trabalhadores em turnos rotativos
- Estudantes universitários

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00408

Risco de comportamentos ineficazes de higiene do sono

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Higiene do Sono (M000609748)

Conceito central:

Comportamento / Foco nos

sintomas: Sono Sujeito do cuidado:

Indivíduo Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Apresenta alguma dificuldade em utilizar de forma consistente práticas, rituais e hábitos que resultem no início ou na manutenção do sono e em um sono reparador.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado sobre a importância das práticas de higiene do sono
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autocontrole inadequado
- Higiene inadequada nas redes sociais
- Controle ineficaz dos impulsos
- Associações negativas com o sono
- Abuso de substâncias

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos em luto
- Trabalhadores do turno da noite
- Trabalhadores em turnos rotativos

– Estudantes universitários

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00085

Mobilidade física prejudicada

Aprovado em 1973 • Revisado em 1998, 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação da capacidade de movimento independente e intencional do corpo ou de uma ou mais extremidades.

Características definidoras

- Alteração na marcha
- Diminuição da motricidade fina
- Diminuição das habilidades motoras grossas

- Diminuição da amplitude de movimento
- Dificuldade em virar de um lado para o outro
- Desconforto com o movimento
- Adota substituições em vez de movimento
- Tremor induzido pelo movimento
- Instabilidade postural
- Tempo de reação prolongado
- Movimento lento
- Movimento espástico
- Movimento descoordenado dos membros

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Crença cultural sobre atividade aceitável
- Diminuição do controle muscular
- Desuso
- Apoio ambiental inadequado
- Conhecimento inadequado dos benefícios da atividade física
- Massa muscular insuficiente
- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Rigidez articular
- Desnutrição
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Relutância em iniciar movimentos
- Comportamentos sedentários
- Desconforto físico não tratado

População em risco

- Indivíduos submetidos a repouso prolongado no leito
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Idosos

Condições associadas

- Integridade da estrutura óssea alterada
- **Contraturas**
- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Metabolismo prejudicado
- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Preparações farmacêuticas
- Restrição de mobilidade prescrita
- Deficiência sensório-perceptiva
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00324

Risco de mobilidade física comprometida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a limitações na movimentação independente e intencional do corpo ou de uma ou mais extremidades.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Crença cultural sobre atividade aceitável
- Diminuição do controle muscular
- Desuso
- Apoio ambiental inadequado
- Conhecimento inadequado dos benefícios da atividade física
- Massa muscular insuficiente
- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Rigidez articular
- Desnutrição
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Relutância em iniciar movimentos
- Comportamentos sedentários
- Desconforto físico não tratado

População em risco

- Indivíduos submetidos a repouso prolongado no leito
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Idosos

Condições associadas

- Integridade da estrutura óssea alterada
- Contraturas
- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Metabolismo prejudicado

- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Preparações farmacêuticas
- Restrição de mobilidade prescrita
- Deficiência sensorio-perceptiva
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00091

Mobilidade reduzida no leito

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Idade mínima: 1 ano.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação na movimentação independente de uma posição na cama para outra.

Características definidoras

- Dificuldade em transitar entre as posições sentada e supina por longos períodos.
- Dificuldade em transitar entre as posições prona e supina
- Dificuldade em mudar da posição sentada para a posição deitada.
- Dificuldade em alcançar objetos na cama
- Dificuldade em mudar de posição na cama
- Dificuldade para se virar na cama
- Dificuldade em sentar-se na beira da cama

Fatores relacionados

- Flexibilidade reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Ângulo inadequado da cabeceira
- Conhecimento inadequado das técnicas de mobilização
- Força muscular inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Idosos

Condições associadas

- Respiração artificial
- Doença grave
- Tubos de drenagem
- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neurodegenerativas
- Doenças neuromusculares

- Preparações farmacêuticas
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00089

Mobilidade reduzida em cadeira de rodas

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.4

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Cadeiras de Rodas (M0022969)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Idade mínima: 2 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação na operação independente da cadeira de rodas no ambiente.

Características definidoras

- Dificuldade em se inclinar para a frente para pegar um objeto do chão
- Dificuldade em dobrar ou desdobrar a cadeira de rodas
- Dificuldade em inclinar-se para a frente para alcançar algo acima da cabeça.
- Dificuldade em travar os freios em uma cadeira de rodas manual
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas lateralmente
- Dificuldade para retirar a cadeira de rodas do elevador
- Dificuldade em passar por portas de dobradiça
- Dificuldade em operar o carregador de bateria da cadeira de rodas elétrica
- Dificuldade em operar a cadeira de rodas motorizada em uma descida
- Dificuldade em operar a cadeira de rodas motorizada em uma ladeira
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas elétrica em meio-fios
- Dificuldade em operar a cadeira de rodas elétrica em superfícies planas
- Dificuldade em operar a cadeira de rodas elétrica em superfícies irregulares
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas para trás
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas para a frente
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em curvas
- Dificuldade em operar os motores da cadeira de rodas
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em uma ladeira
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em uma ladeira
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em meio-fios
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em superfícies planas
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas nas escadas
- Dificuldade em manobrar a cadeira de rodas em superfícies irregulares
- Dificuldade em operar a cadeira de rodas enquanto carrega um objeto
- Dificuldade em realizar o alívio da pressão
- **Dificuldade em realizar o wheelie parado**
- Dificuldade em apoiar os pés nos apoios para os pés da cadeira de rodas
- Dificuldade em se locomover em declives laterais quando em cadeira de rodas.
- Dificuldade em selecionar o modo de condução na cadeira de rodas elétrica
- Dificuldade em selecionar a velocidade na cadeira de rodas motorizada
- **Dificuldade em transferir peso**
- Dificuldade em sentar-se na cadeira de rodas sem perder o equilíbrio
- **Dificuldade em parar a cadeira de rodas antes de bater em algo**
- Dificuldade de transferência da cadeira de rodas
- Dificuldade de transferência para a cadeira de rodas
- Dificuldade em girar no próprio eixo enquanto a moto está empinada.

Fatores relacionados

- Alteração de humor
- Ajuste inadequado ao tamanho da cadeira de rodas
- Conhecimento inadequado sobre o uso de cadeira de rodas
- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Abuso de substâncias
- Restrições ambientais não abordadas
- Visão inadequada não tratada

População em risco

- Indivíduos que utilizam cadeira de rodas por curto período de tempo
- Indivíduos com histórico de queda de cadeira de rodas
- Idosos

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Distúrbios da visão

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00363

Capacidade de sentar-se prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Posição Sentada

(M000611353)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação da capacidade de alcançar e/ou manter, de forma independente e intencional, uma posição de repouso apoiada nas nádegas e coxas, na qual o tronco se encontra ereto.

Características definidoras

- Dificuldade em ajustar a posição de um ou ambos os membros inferiores em superfícies irregulares.
- Dificuldade em alcançar o equilíbrio postural
- Dificuldade em flexionar ou movimentar ambos os quadris
- Dificuldade em flexionar ou mover ambos os joelhos
- Dificuldade em manter o equilíbrio postural
- Dificuldade em realizar exercícios com o próprio peso corporal

Fatores relacionados

- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Postura de alívio inadequada
- Desnutrição
- Dor

População em risco

- Idosos

Condições associadas

- Metabolismo prejudicado
- Transtornos mentais
- Distúrbio neurológico
- Cirurgia ortopédica
- Postura prescrita
- Sarcopenia

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00364

Capacidade de ficar em pé prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Posição em Pé (M000610851)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação da capacidade de alcançar e/ou manter o corpo em posição ereta, dos pés à cabeça, de forma independente e intencional.

Características definidoras

- Dificuldade em ajustar a posição de um ou ambos os membros inferiores em superfícies irregulares.
- Dificuldade em alcançar o equilíbrio postural
- Dificuldade em estender um ou ambos os quadris
- Dificuldade em estender um ou ambos os joelhos
- Dificuldade em flexionar um ou ambos os quadris
- Dificuldade em flexionar um ou ambos os joelhos
- Dificuldade em manter o equilíbrio postural
- Dificuldade em movimentar um ou ambos os quadris
- Dificuldade em mover um ou ambos os joelhos
- Dificuldade em realizar exercícios com o próprio peso corporal

Fatores relacionados

- Perturbação emocional excessiva
- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Postura de alívio inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Dor

População em risco

- Idosos

Condições associadas

- Distúrbio de perfusão circulatória
- Metabolismo prejudicado
- Lesão no membro inferior
- Distúrbio neurológico

- Postura prescrita
- Sarcopenia
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00367

Capacidade de transferência prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Atividades da Vida Diária (M0000313)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito
do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação do movimento independente entre duas superfícies próximas.

Características definidoras

- Dificuldade em se mover entre a cama e a cadeira

- Dificuldade em transitar entre a posição deitada e a posição em pé
- Dificuldade em se deslocar entre o carro e a cadeira de rodas
- Dificuldade em se mover entre a cadeira e o chão
- Dificuldade em transitar entre a posição sentada e a posição em pé
- Dificuldade em transitar entre a posição no chão e a posição em pé
- Dificuldade de locomoção entre níveis irregulares
- Dificuldade para entrar ou sair da banheira
- Dificuldade para entrar ou sair do box do chuveiro
- Dificuldade em se transferir para ou da cadeira sanitária de cabeceira
- Dificuldade para entrar ou sair do banheiro

Fatores relacionados

- Equilíbrio postural prejudicado
- Conhecimento inadequado das técnicas de transferência
- Força muscular inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Idosos

Condições associadas

- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Distúrbios da visão

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00365

Capacidade de locomoção prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Limitação de Mobilidade (M0480202), Caminhada (M0024648)

Conceito central: Mobilidade

Contexto/foco dos sintomas: Função musculoesquelética. Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema musculoesquelético.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação da mobilidade independente a pé no ambiente.

Características definidoras

- Dificuldade de locomoção em declínio
- Dificuldade para caminhar em terreno inclinado
- Dificuldade para se locomover em superfícies planas
- Dificuldade para se locomover em superfícies irregulares
- Dificuldade em percorrer a distância necessária
- Dificuldade para subir escadas
- Dificuldade para descer escadas
- Dificuldade em transitar por meio-fios

Fatores relacionados

- Alteração de humor
- Medo de cair

- Conhecimento inadequado das técnicas de mobilização
- Força muscular inadequada
- Resistência física inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Dor
- Imobilidade prolongada
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Idosos

Condições associadas

- Distúrbios Cerebrovasculares
- Equilíbrio postural prejudicado
- Comprometimento musculoesquelético
- Distúrbios neurocognitivos
- Doenças neuromusculares
- Distúrbios vestibulares
- Distúrbios da visão

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00298

Diminuição da tolerância à atividade

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
3.2 MeSH: Resistência Física (M0016781)

Conceito central: Nível de energia Contexto/
sintoma central: Resistência Sujeito do
cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Resistência insuficiente para realizar as atividades diárias necessárias ou desejadas.

Características definidoras

- Resposta anormal da pressão arterial à atividade
- Resposta anormal da frequência cardíaca à atividade
- Ansioso quando é necessário realizar alguma atividade
- Alteração no eletrocardiograma
- Desconforto no peito durante o esforço
- Dispneia aos esforços
- Dor de cabeça por esforço
- Fadiga
- Fraqueza

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Medo da dor
- Desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio
- Mobilidade física reduzida
- Massa muscular insuficiente
- Inexperiência com uma atividade
- Desnutrição
- Fraqueza muscular
- Dor
- Inatividade prolongada

- Comportamentos sedentários
- Deficiência de vitamina D não tratada

População em risco

- Indivíduos em programa de reabilitação cardiopulmonar
- Indivíduos com histórico de diminuição da tolerância à atividade
- Idosos

Condições associadas

- Neoplasias
- Doenças neurodegenerativas
- Distúrbios respiratórios
- Lesões cerebrais traumáticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00299

Risco de diminuição da tolerância à atividade

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
3.2 MeSH: Resistência Física (M0016781)

Conceito central: Nível de energia Contexto/
sintoma central: Resistência Sujeito do
cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração

Restrição situacional: —

Definição

Propenso a apresentar resistência insuficiente para concluir as atividades diárias necessárias ou desejadas.

Fatores de risco

- Sintomas depressivos
- Medo da dor
- Desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio
- Mobilidade física reduzida
- Massa muscular insuficiente
- Inexperiência com uma atividade
- Desnutrição
- Fraqueza muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Comportamentos sedentários
- Deficiência de vitamina D não tratada

População em risco

- Indivíduos em programa de reabilitação cardiopulmonar
- Indivíduos com histórico de diminuição da tolerância à atividade
- Idosos

Condições associadas

- Neoplasias
- Doenças neurodegenerativas
- Distúrbios respiratórios
- Lesões cerebrais traumáticas

Domínio 4 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00477

sobrecarga de fadiga excessiva

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Fadiga (M0008254)

Conceito central: Nível de energia Contexto/

sintoma central: Resistência Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Sensação avassaladora e persistente de exaustão e diminuição da capacidade para trabalho físico e mental no nível habitual.

Características definidoras

- Apatia
- Capacidade aeróbica reduzida
- Diminuição da atenção
- Diminuição da velocidade da marcha
- Dificuldade em manter a atividade física habitual
- Dificuldade em manter a rotina habitual
- Desinteressado pelo que o rodeia
- Sonolência

- Características da fadiga avaliadas utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- A gravidade da fadiga foi avaliada utilizando um instrumento de avaliação padronizado e validado.
- Frustração
- Resistência física inadequada
- Desempenho inadequado da função
- Aumento dos sintomas físicos
- Aumento da necessidade de repouso
- Introspecção
- Letargia
- Ausência de alívio através das estratégias usuais de recuperação de energia
- Resistência reduzida
- Cansaço

Fatores relacionados

- Ciclo sono-vigília alterado
- Sintomas depressivos
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Conhecimento inadequado das necessidades nutricionais apropriadas
- Ingestão nutricional inadequada
- Aumento do esforço mental
- Aumento do esforço físico
- Desnutrição
- Estilo de vida não estimulante
- Descondicionamento físico
- Isolamento social
- Restrições ambientais não abordadas
- Dor não tratada

População em risco

- Indivíduos que estão passando por um parto
- Indivíduos expostos a eventos negativos na vida
- Indivíduos com ocupações exigentes
- Idosos

- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Anemia
- Quimioterapia
- Doenças crônicas
- Inflamação crônica
- Fibromialgia
- Desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal
- Miastenia grave
- Neoplasias
- Distúrbios neurocognitivos
- Radioterapia
- Distúrbios do sono
- AVC

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00465

Recuperação cirúrgica prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Recuperação da Função (M0029867), Procedimentos Cirúrgicos Operatórios (M0020872)

Conceito central: Nível de energia Contexto/

sintoma central: Recuperação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: Período perioperatório.

Definição

Alterações fisiológicas ou psicológicas perioperatórias que prolongam o período de recuperação para atingir e/ou melhorar o estado de saúde funcional pré-operatório.

Características definidoras

- Dificuldade em retomar as atividades
- Dificuldade de movimento
- Tempo excessivo necessário para a recuperação
- Período prolongado de internação hospitalar
- Fadiga
- Apetite insuficiente
- Cicatrização interrompida da área cirúrgica
- Percebe a necessidade de mais tempo para se recuperar
- Desconforto físico
- Adia a retomada dos trabalhos
- Necessita de auxílio para cuidar de si mesmo

Fatores relacionados

- Delírio
- Ansiedade excessiva
- Medo de mudança
- Mobilidade física reduzida
- Aumento do nível de glicose no sangue
- Aquisição ineficaz de conhecimento sobre saúde
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Resposta emocional negativa ao resultado cirúrgico
- Estratégias passivas para lidar com a dor

- Náusea persistente
- Dor persistente
- Vômitos persistentes
- Presunção de resultados desfavoráveis
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos com mais de 70 anos de idade
- Indivíduos com pontuação ≥ 3 na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)
- Indivíduos com histórico de infarto do miocárdio
- Indivíduos com histórico de perda de peso pré-operatória superior a 5%

Condições associadas

- Anemia
- Diabetes mellitus
- Cirurgia de emergência
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Capacidade funcional inadequada
- Hipotermia intraoperatória
- Transfusão sanguínea perioperatória
- Preparações farmacêuticas
- Transtorno psicológico no período pós-operatório
- Comorbidade significativa
- Infecção da ferida cirúrgica

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00464

Risco de recuperação cirúrgica comprometida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Recuperação da Função (M0029867), Procedimentos Cirúrgicos Operatórios (M0020872)

Conceito central: Nível de energia Contexto/

sintoma central: Recuperação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: Período perioperatório.

Definição

Suscetível a alterações fisiológicas ou psicológicas perioperatórias que prolongam o período de recuperação para atingir e/ou melhorar o estado de saúde funcional pré-operatório.

Fatores de risco

- Delírio
- Ansiedade excessiva
- Medo de mudança
- Mobilidade física reduzida
- Aumento do nível de glicose no sangue
- Aquisição ineficaz de conhecimento sobre saúde
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Resposta emocional negativa ao resultado cirúrgico
- Estratégias passivas para lidar com a dor
- Náusea persistente
- Dor persistente
- Vômitos persistentes

- Presunção de resultados desfavoráveis
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos com mais de 70 anos de idade
- Indivíduos com pontuação ≥ 3 na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)
- Indivíduos com histórico de infarto do miocárdio
- Indivíduos com histórico de perda de peso pré-operatória superior a 5%

Condições associadas

- Anemia
- Diabetes mellitus
- Cirurgia de emergência
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Capacidade funcional inadequada
- Hipotermia intraoperatória
- Transfusão sanguínea perioperatória
- Preparações farmacêuticas
- Transtorno psicológico no período pós-operatório
- Comorbidade significativa
- Infecção da ferida cirúrgica

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00311

Risco de comprometimento da função cardiovascular

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
3.4 MeSH: Sistema Cardiovascular (M0003475)

Conceito central: Função circulatória

Contexto/foco dos sintomas: Função cardiovascular.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite

inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a alterações no processo normal de transporte de substâncias, homeostase corporal, remoção de resíduos metabólicos dos tecidos e função dos órgãos.

Fatores de risco

- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Acúmulo excessivo de gordura para a idade e sexo
- Consumo excessivo de álcool
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Autogestão inadequada da pressão arterial
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Hábitos alimentares inadequados
- Desatento ao fumo passivo
- Gestão ineficaz dos níveis de glicose no sangue
- Gestão ineficaz do equilíbrio lipídico
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

População em risco

- Homens cisgêneros
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com histórico familiar de diabetes mellitus
- Indivíduos com histórico familiar de dislipidemia
- Indivíduos com histórico familiar de hipertensão
- Indivíduos com histórico familiar de síndrome metabólica
- Indivíduos com histórico familiar de obesidade
- Indivíduos com histórico de eventos cardiovasculares
- Idosos
- Indivíduos na pós-menopausa

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Hipertensão
- Resistência à insulina
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00362

Risco de pressão arterial desequilibrada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Pressão Arterial (M0002706)

Conceito central: Função circulatória

Contexto/sintoma central: Volume

sanguíneo Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Desequilibrado

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite

inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a elevações ou diminuições recorrentes na força exercida pelo fluxo sanguíneo na parede arterial, acima ou abaixo dos níveis individuais desejados.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Edema
- Sangramento excessivo
- Volume excessivo de fluido
- Estresse excessivo
- Volume de fluido inadequado
- Falta de adesão ao regime de tratamento
- Conhecimento inadequado dos fatores de risco
- Autogestão inadequada da ortostase
- Hábitos alimentares inadequados
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Padrão de sono ineficaz
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos que doam sangue
- Indivíduos com histórico familiar de hipertensão
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Condições associadas

- Doenças cardiovasculares
- Síndrome de Cushing
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Mudanças de fluidos
- Alterações hormonais
- Aumento da pressão intracraniana
- Síndrome metabólica
- Doenças da paratireoide
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos de estresse pós-traumático
- Doenças da tireoide
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00240

Risco de diminuição do débito cardíaco

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência

3.2 MeSH: Débito Cardíaco (M0003452), Débito Cardíaco Baixo (M0003453)

Conceito central: Função circulatória Contexto/

sintoma central: Débito cardíaco Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite

inferior de idade: —

Idade máxima permitida: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Indivíduos com doenças cardiovasculares e/ou pulmonares ou que sofreram traumas podem apresentar volume sanguíneo insuficiente, bombeado pelo coração, para atender às demandas metabólicas.

Fatores de risco

- A média de atividade física diária é inferior à recomendada para a idade e o sexo.
- Acúmulo excessivo de gordura para a idade e sexo
- Consumo excessivo de álcool
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Autogestão inadequada do tratamento da arritmia
- Autogestão inadequada da pressão arterial
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Autogestão inadequada do diabetes
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Vacinação inadequada
- Hábitos alimentares inadequados
- Desatento ao fumo passivo
- Autogestão ineficaz da medicação
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Posição do lado esquerdo
- Posição prona
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco
- Privação de sono não tratada

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade

- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Respiração artificial
- Doenças cardiovasculares
- Cirurgia cardiovascular
- Anestesia geral
- Hipoglicemia
- Hipóxia
- Aumento da taxa metabólica
- Infecções
- Apneia obstrutiva do sono
- Oxigenoterapia
- Doenças do trato respiratório
- Transplante
- Uremia
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00201

Risco de perfusão ineficaz do tecido cerebral

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Cérebro (M0002865), Perfusão (M0016276)

Conceito central: Função circulatória Contexto/

sintoma central: Perfusão tecidual Sujeito de

atendimento: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema cerebrovascular

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição da circulação sanguínea no cérebro.

Fatores de risco

- Consumo excessivo de álcool
- Estresse excessivo
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Autogestão inadequada do tratamento da arritmia
- Autogestão inadequada da pressão arterial
- Conhecimento inadequado do processo da doença
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Comportamentos sedentários
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos com histórico recente de infarto do miocárdio
- Indivíduos com histórico de AVC

Condições associadas

- Segmento acinético da parede do ventrículo esquerdo
- Distúrbios de coagulação sanguínea
- Lesões cerebrais
- Doenças cardiovasculares
- Hipercolesterolemia
- Aneurisma intracraniano
- Válvula protética mecânica

- Preparações farmacêuticas
- Apneia do sono
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00204

Perfusão tecidual periférica ineficaz

Aprovado em 2008 • Revisado em 2010, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.2
MeSH: Perfusão (M0016276), Tecidos (M0021595)

Conceito central: Função circulatória Contexto/

sintoma central: Perfusão tecidual Sujeito de

atendimento: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema vascular periférico. Limite

inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da circulação sanguínea nas extremidades.

Características definidoras

- Ausência de sudorese nas extremidades
- Ausência de pulsos periféricos

- Função motora alterada
- Índice tornozelo-braquial < 0,90
- Tempo de preenchimento capilar > 3 segundos
- Extremidade fria
- A coloração não retorna ao membro abaixado após 1 minuto de elevação da perna.
- Diminuição da pressão arterial nas extremidades
- Diminuição da sudorese nas extremidades
- Diminuição da distância percorrida sem dor durante o teste de caminhada de 6 minutos
- Diminuição dos pulsos periféricos
- Cicatrização tardia de feridas periféricas
- Distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos abaixo do intervalo normal
- Unhas distróficas
- Edema
- A coloração das extremidades clareia com a elevação do membro.
- Cianose das extremidades
- Dor nas extremidades
- Sopro femoral
- Claudicação intermitente
- Parestesia

Fatores relacionados

- Consumo excessivo de sódio
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do processo da doença
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autogestão ineficaz da saúde
- Comportamentos sedentários
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos com histórico de lesão por pressão
- Idosos

Condições associadas

- Doenças cardiovasculares
- Diabetes mellitus

- Dislipidemias
- Procedimentos endovasculares
- Trauma
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00228

Risco de perfusão tecidual periférica ineficaz

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.2
MeSH: Perfusão (M0016276), Tecidos (M0021595)

Conceito central: Função circulatória Contexto/

sintoma central: Perfusão tecidual Sujeito de

atendimento: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema vascular periférico. Limite

inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição da circulação sanguínea nas extremidades.

Fatores de risco

- Consumo excessivo de sódio

- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado do processo da doença
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autogestão ineficaz da saúde
- Comportamentos sedentários
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos com histórico de lesão por pressão
- Idosos

Condições associadas

- Doenças cardiovasculares
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Procedimentos endovasculares
- Trauma
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00032

Padrão respiratório ineficaz

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2010, 2017, 2020 e 2023 •

Nível de Evidência 3.3

MeSH: Respiração (M0018878)

Conceito central: Função respiratória Contexto/

sintoma central: Padrão respiratório Sujeito ao

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite

inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em manter ventilação adequada por meio da inspiração e/ou expiração.

Características definidoras

- Padrão respiratório paradoxal abdominal
- Sons respiratórios adventícios
- Excursão torácica alterada
- Profundidade respiratória alterada
- Ritmo respiratório alterado
- Volume de corrente alterado
- Bradipneia
- Cianose
- Diminuição da pressão expiratória
- Diminuição da pressão inspiratória
- Diminuição da ventilação minuto
- Capacidade vital reduzida
- Sons respiratórios diminuídos
- Dispneia
- Uso excessivo dos músculos respiratórios acessórios
- Hipercapnia
- Hiperventilação
- Hipoventilação
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Aumento do diâmetro anteroposterior do tórax

- Batimento de asa nasal
- Ortopneia
- Fase de expiração prolongada
- Respiração com os lábios semicerrados
- Retração subcostal
- Taquipneia
- Utiliza a posição de três pontos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Posição corporal que inibe a expansão pulmonar
- Secreções excessivas nas vias aéreas
- Carga excessiva de fadiga
- Aumento do esforço físico
- Tosse ineficaz
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Dor
- Fadiga dos músculos respiratórios

População em risco

- Mulheres jovens cisgênero

Condições associadas

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas
- Anomalias congênitas
- Doença grave
- Diminuição da complacência pulmonar
- Doenças cardíacas
- Aumento da resistência das vias aéreas
- Aumento da concentração de hidrogênio sérico
- Comprometimento musculoesquelético
- Imaturidade neurológica
- Comprometimento neurológico
- Doenças neuromusculares
- Distúrbios respiratórios
- Lesões na medula espinhal

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00033

Ventilação espontânea prejudicada

Aprovado em 1992 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Ventilação (M0022593)

Conceito central: Função respiratória Contexto/
sintoma central: Padrão respiratório Sujeito ao
cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite
inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de iniciar e/ou manter uma respiração independente adequada para sustentar a vida.

Características definidoras

- Apreensão
- Cianose
- Diminuição da saturação arterial de oxigênio
- Diminuição da cooperação
- Diminuição da pressão parcial de oxigênio
- Diminuição do volume corrente
- Deterioração dos gases sanguíneos arteriais em relação ao valor basal.
- Dispneia

– Hipóxia

- Aumento da utilização da musculatura acessória
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da taxa metabólica
- Aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO_2)²
- Agitação psicomotora

Fatores relacionados

- Posição corporal que inibe a expansão pulmonar
- Fadiga dos músculos respiratórios

População em risco

- Indivíduos no período perioperatório

Condições associadas

- Anafilaxia
- Angioedema
- Metabolismo prejudicado
- Hipotonia muscular
- Preparações farmacêuticas
- Doenças do trato respiratório
- Choque

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00431

Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em crianças

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:

Desmame da Ventilação Mecânica (M0023557)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Oxigenação

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite

inferior de idade: —

Idade máxima: 18

anos Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de transição bem-sucedida para respiração espontânea em indivíduos com menos de 18 anos de idade que necessitaram de ventilação mecânica por pelo menos 24 horas.

Características definidoras

Leve

- Desconforto respiratório
- Fadiga
- Medo de mau funcionamento da máquina
- Sensação de calor
- Maior foco na respiração
- Aumento leve da frequência respiratória em relação ao valor basal.
- Percepção da necessidade de aumento de oxigênio
- Agitação psicomotora

Moderado

- Cor anormal da pele
- Apreensão
- A pressão arterial aumentou em relação ao valor basal (< 20 mmHg)
- Diminuição da entrada de ar à ausculta
- 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 em atividades
- Uso mínimo dos músculos acessórios da respiração
- Aumento moderado da frequência respiratória em relação ao valor basal

Forte

- Sons respiratórios adventícios
- Respiração assíncrona com o ventilador
- A pressão arterial aumentou em relação ao valor basal (≥ 20 mmHg)
- Deterioração dos gases sanguíneos arteriais em relação ao valor basal.
- Respiração ofegante
- Aumento da frequência cardíaca em relação ao valor basal (≥ 20 batimentos/min)
- Respiração abdominal paradoxal
- Diaforese profusa
- Respiração superficial
- Aumento significativo da frequência respiratória acima do nível basal
- Utiliza musculatura acessória respiratória significativa.

Fatores relacionados

Fatores fisiológicos

- Ciclo sono-vigília alterado
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas
- Desnutrição
- Dor

Fatores psicológicos

- Ansiedade
- Diminuição da motivação
- Temer
- Desesperança
- Conhecimento inadequado do processo de desmame
- Baixa autoestima

- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- **Impotência**
- Incerteza quanto à capacidade de desmame

Fatores situacionais

- Ritmo inadequado do processo de desmame
- Perturbações ambientais não abordadas
- Demandas de energia episódicas descontroladas

População em risco

- Indivíduos com histórico de tentativas malsucedidas de desmame
- Indivíduos com histórico de dependência de ventilação mecânica por mais de 4 dias

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência

Este diagnóstico foi originalmente desenvolvido para neonatos. Ele será retirado da Taxonomia NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados estudos adicionais em neonatos e/ou crianças para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 4 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00430

Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2 MeSH:
Desmame da Ventilação Mecânica (M0023557)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Oxigenação

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar

Idade mínima: 19
anos Idade máxima:
— Curso clínico: —
Estado do diagnóstico: Focado no problema.
Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de transição bem-sucedida para respiração espontânea em indivíduos com mais de 18 anos de idade, que necessitaram de ventilação mecânica por pelo menos 24 horas.

Características definidoras

Resposta rápida (30 minutos)

- Sons respiratórios adventícios
- Apreensão
- Secreções audíveis nas vias aéreas
- Diminuição da pressão arterial (< 90 mmHg ou $> 20\%$ de redução em relação ao valor basal)
- Diminuição da frequência cardíaca (redução superior a 20% em relação ao valor basal)
- Diminuição da saturação de oxigênio ($< 90\%$ quando a fração inspirada de oxigênio for $> 40\%$)
- Medo de mau funcionamento da máquina
- Sensação de calor
- Hiperfocado em atividades
- Aumento da pressão arterial (pressão sistólica > 180 mmHg ou $> 20\%$ em relação ao valor basal)
- Aumento da frequência cardíaca (> 140 bpm ou $> 20\%$ em relação ao valor basal)
- Aumento da frequência respiratória (> 35 rpm ou $> 50\%$ acima do valor basal)
- Batimento de asa nasal
- Ofegante
- Respiração abdominal paradoxal
- Percepção da necessidade de aumento de oxigênio
- Agitação psicomotora

- Respiração superficial
- Utiliza musculatura acessória respiratória significativa.
- Aparência de olhos arregalados

Resposta intermediária (30-90 minutos)

- Diminuição do pH ($< 7,32$ ou $> 0,07$ de redução em relação ao valor basal)
- Diaforese
- Dificuldade em seguir instruções
- Hipercapnia (aumento > 50 mmHg na pressão parcial de dióxido de carbono ou aumento > 8 mmHg em relação ao valor basal)
- Hipoxemia (Pressão parcial de oxigênio $< 50-60$ mmHg enquanto a fração inspirada de oxigênio $> 50\%$ ou o fluxo de oxigênio $> 6\text{L/min}$)

Resposta tardia (> 90 minutos)

- Parada cardiorrespiratória
- Cianose
- Fadiga
- Arritmias de início recente

Fatores relacionados

- Ciclo sono-vigília alterado
- Secreções excessivas nas vias aéreas
- Tosse ineficaz
- Desnutrição

População em risco

- Indivíduos com histórico de tentativa frustrada de desmame
- Indivíduos com histórico de doenças pulmonares
- Indivíduos com histórico de dependência prolongada de ventilação mecânica
- Indivíduos com histórico de extubação não planejada
- Indivíduos com índices pré-extubação desfavoráveis
- Idosos

Condições associadas

- Desequilíbrio ácido-base
- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Diminuição do nível de consciência
- Disfunção diafragmática adquirida na unidade de terapia intensiva
- Doenças do sistema endócrino
- Doença de alta gravidade
- Hipertermia
- Infecções
- Doenças neuromusculares
- Preparações farmacêuticas
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00331

Síndrome da capacidade reduzida de autocuidado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Comportamento em Saúde (M0023790), Autocuidado (M0019610)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema

Restrição situacional: —

Definição

Declínio na capacidade de realizar, de forma independente, diversas atividades da vida diária.

Características definidoras

- Capacidade reduzida de tomar banho (00326)
- Capacidade reduzida de se vestir (00327)
- Capacidade de alimentação reduzida (00328)
- Capacidade de higiene reduzida (00330)
- Diminuição da capacidade de ir ao banheiro (00329)

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Autonegligência
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares

- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00332

Síndrome de risco de diminuição da capacidade de autocuidado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Comportamento em Saúde (M0023790), Autocuidado (M0019610)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição da capacidade de realizar múltiplas atividades da vida diária de forma independente.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Autonegligência
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00442

Prontidão para habilidades aprimoradas de autocuidado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Comportamento em Saúde

(M0023790), Autocuidado (M0019610)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de desempenho independente das atividades da vida diária, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aprimorar a habilidade de tomar banho
- Desejo de aprimorar a competência em se vestir
- Desejo de aprimorar a competência na alimentação
- Desejo de aprimorar as competências em cuidados pessoais
- Desejo de aprimorar a competência no uso do banheiro

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00326

Capacidade reduzida de tomar banho

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Banhos (M0002228),
Comportamento de Saúde (M0023790)

Conceito central: Autocuidado Contexto/
foco nos sintomas: Higiene Sujeito do
cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 8

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da competência associada à limpeza do corpo de forma independente.

Características definidoras

- Dificuldade de acesso ao banheiro
- Dificuldade de acesso à água
- Dificuldade em secar o corpo
- Dificuldade em reunir produtos de banho
- Dificuldade em realizar as ações de banho na sequência adequada
- Dificuldade em regular a temperatura da água do banho
- Dificuldade em regular o volume de água do banho
- Dificuldade em lavar o corpo

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da tolerância à atividade
- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado

- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Capacidade de transferência prejudicada
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Autonegligência
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00327

Capacidade reduzida de se vestir

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Vestuário (M0004641),
Comportamento de Saúde (M0023790)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da competência associada a vestir ou despir-se de forma independente.

Características definidoras

- Dificuldade em escolher roupas
- Dificuldade em fechar as roupas
- Dificuldade em reunir roupas
- Dificuldade em pegar roupas
- Dificuldade em vestir roupas na parte inferior do corpo
- Dificuldade em vestir a parte superior do corpo
- Dificuldade em vestir diversas peças de roupa
- Dificuldade em remover a peça de roupa
- Dificuldade em usar dispositivos de assistência
- Dificuldade em usar o zíper

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da tolerância à atividade
- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado

- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Autonegligência
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00328

Capacidade de alimentação reduzida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Métodos de Alimentação (M0008289), Comportamento de Saúde (M0023790)

Conceito central: Autocuidado

Contexto/foco nos sintomas: Ingestão de nutrientes.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 2 anos

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da competência associada à alimentação independente.

Características definidoras

- Dificuldade em levar o alimento à boca
- Dificuldade em se alimentar de maneira aceitável
- Dificuldade em colocar a comida no utensílio
- Dificuldade em manusear utensílios
- Dificuldade em abrir recipientes
- Dificuldade em realizar as ações de alimentação na sequência adequada
- Dificuldade em pegar a xícara
- Dificuldade em usar dispositivos de assistência

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da tolerância à atividade
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00330

Capacidade reduzida de cuidar da higiene pessoal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Aparência Física, Corpo (M000597655)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da competência associada à manutenção da aparência de forma independente.

Características definidoras

Cuidados com o corpo

- Dificuldade em aplicar produtos corporais
- Dificuldade em realizar o cuidado com as unhas
- Dificuldade em lavar as mãos

Cuidados com o rosto

- Dificuldade em aplicar produtos faciais
- Dificuldade em fazer a barba
- Dificuldade em lavar o rosto

cuidados com o cabelo

- Dificuldade em pentear o cabelo
- Dificuldade em arrumar o cabelo

cuidados bucais

- Dificuldade em escovar os dentes
- Dificuldade em limpar próteses dentárias
- Dificuldade em limpar a língua
- Dificuldade em usar fio dental
- Dificuldade em inserir próteses dentárias

Em geral

- Dificuldade em reunir materiais de cuidados
- Dificuldade em manter os itens de autocuidado
- Dificuldade em realizar as ações de higiene na sequência adequada

Fatores relacionados

- Ansiedade

- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Autonegligência
- Restrições ambientais não abordadas
- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Doenças musculoesqueléticas
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00329

Diminuição da capacidade de usar o banheiro

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Atividades da Vida Diária (M0000313), Comportamento em Saúde (M0023790)

Conceito central: Autocuidado Contexto/

foco nos sintomas: Higiene Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Avaliação: Diminuída

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da competência associada à execução independente de tarefas de eliminação.

Características definidoras

- Dificuldade em dar descarga no vaso sanitário
- Dificuldade em manusear a roupa para ir ao banheiro
- Dificuldade para chegar ao banheiro
- Dificuldade para se levantar do vaso sanitário
- Dificuldade para sentar no vaso sanitário

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da tolerância à atividade
- Diminuição da motivação
- Conforto físico prejudicado
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Capacidade de transferência prejudicada
- Hipotonia muscular
- Dor
- Inatividade prolongada
- Restrições ambientais não abordadas

- Fraqueza

População em risco

- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Comprometimento musculoesquelético
- Doenças neuromusculares
- Comorbidade significativa
- AVC
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00375**Comportamentos ineficazes de higiene oral**

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Higiene Oral (M0015368)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Higiene Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 8 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em utilizar de forma consistente práticas e hábitos que resultem na manutenção da saúde bucal.

Características definidoras

- Ausência de dentes
- Língua revestida
- Cárie dentária
- Estomatite protética
- Dificuldade para mastigar
- Dificuldade em observar regularmente a prótese dentária
- Dificuldade em observar regularmente a cavidade oral
- Excesso de placa bacteriana na boca
- Excesso de tártaro
- Não comparecer a consultas com profissionais de saúde
- Gengivite
- Halitose
- Compromisso inadequado com o acompanhamento pós-tratamento.
- Falta de adesão ao regime de tratamento
- Dor de dente

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Demandas concorrentes
- Diminuição da motivação
- Dificuldade de acesso a cuidados odontológicos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre saúde bucal
- Conhecimento inadequado sobre saúde bucal
- Dentofobia não tratada

População em risco

- Crianças com problemas de desenvolvimento

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Distúrbios neurocognitivos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 4 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00414

Risco de comportamentos ineficazes de higiene oral

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Higiene Oral (M0015368)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Higiene Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Idade mínima: 8 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Apresenta alguma dificuldade em adotar consistentemente práticas e hábitos que resultem na manutenção da saúde bucal.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Demandas concorrentes
- Diminuição da motivação
- Dificuldade de acesso a cuidados odontológicos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre saúde bucal
- Conhecimento inadequado sobre saúde bucal
- Dentofobia não tratada

População em risco

- Crianças com problemas de desenvolvimento
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Distúrbios neurocognitivos

Domínio 5.

Percepção / cognição

O sistema de processamento de informações do ser humano inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.

Classe 1.	Atenção Prontidão mental para perceber ou observar	
Código	Diagnóstico	Página
Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.		

Classe 2.	Orientação Consciência de tempo, lugar e pessoa.	
Código	Diagnóstico	Página
Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.		

Classe 3.	Sensação/percepção Receber informações através dos sentidos do tato, paladar, olfato, visão, audição e cinestesia, e a compreensão dos dados sensoriais resultando na nomeação, associação e/ou reconhecimento de padrões	

Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 4. **Cognição**
Uso da memória, aprendizagem,
pensamento, resolução de problemas,
abstração, julgamento, discernimento,
capacidade intelectual, cálculo e linguagem.

Código	Diagnóstico	Página
00128	Confusão aguda	403
00173	Risco de confusão aguda	405
00129	Confusão crônica	406
00222	Controle de impulsos ineficaz	408
00493	Processos de pensamento interrompidos	409
00435	Conhecimento inadequado sobre saúde	411
00499	Preparação para um maior conhecimento sobre saúde	413
00131	Memória prejudicada	414
00429	Comprometimento na tomada de decisões	415
00184	Prontidão para uma tomada de decisão aprimorada -	416

	fazendo	
00242	Comprometimento da capacidade de tomar decisões emancipadas	417
00244	Risco de comprometimento da capacidade de tomar decisões emancipadas	418
00243	Prontidão para uma tomada de decisão emancipada aprimorada	419

Classe 5.	Comunicação Envio e recebimento de informações verbais e não verbais	
Código	Diagnóstico	Página
00051	Comunicação verbal prejudicada	420
00434	Risco de comprometimento da comunicação verbal	422
00368	Prontidão para uma comunicação verbal aprimorada	423

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00128

Confusão aguda

Aprovado em 1994 • Revisado em 2006, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Confusão (M0005001)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco dos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: Sistema cerebrovascular.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Distúrbios reversíveis da consciência, atenção, cognição e percepção que se desenvolvem em um curto período de tempo e duram menos de 3 meses.

Características definidoras

- Pensamento desorganizado
- Desorientação da pessoa
- Desorientação espacial
- Desorientação temporal
- Níveis flutuantes de consciência
- Flutuações na atividade psicomotora
- Alucinações
- Hipersensibilidade
- Ilusões
- Dificuldade de atenção
- Dificuldade de concentração
- Memória prejudicada
- Humor irritável
- Agitação psicomotora

- Retardo psicomotor
- Movimentos repetitivos
- Inquietação

Fatores relacionados

- Privação sensorial ambiental
- Sobrecarga sensorial ambiental
- Hipertermia
- Volume de fluido inadequado
- Uso inadequado de contenção física
- Desnutrição proteico-energética
- Comportamentos sedentários
- Dor intensa
- Abuso de substâncias
- Privação de sono não tratada
- Deficiência de vitamina B12 não tratada
- Retenção urinária

População em risco

- Indivíduos com histórico de acidente vascular cerebral
- Indivíduos com histórico de doenças degenerativas cerebrais
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Doenças neurodegenerativas
- Preparações farmacêuticas
- Lesão cerebral traumática

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00173

Risco de confusão aguda

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.2
MeSH: Confusão (M0005001)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco dos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: Sistema cerebrovascular.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a distúrbios reversíveis da consciência, atenção, cognição e percepção que se desenvolvem em um curto período de tempo.

Fatores de risco

- Privação sensorial ambiental
- Sobrecarga sensorial ambiental
- Hipertermia
- Volume de fluido inadequado
- Uso inadequado de contenção física
- Desnutrição proteico-energética
- Comportamentos sedentários
- Dor intensa

- Abuso de substâncias
- Privação de sono não tratada
- Deficiência de vitamina B12 não tratada
- Retenção urinária

População em risco

- Indivíduos com histórico de acidente vascular cerebral
- Indivíduos com histórico de doenças degenerativas cerebrais
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Doenças neurodegenerativas
- Preparações farmacêuticas
- Lesão cerebral traumática

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00129

Confusão crônica

Aprovado em 1994 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.1
MeSH: Confusão (M0005001)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco dos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: Sistema cerebrovascular.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Distúrbios irreversíveis, progressivos e insidiosos da consciência, atenção, cognição e percepção, que duram mais de 3 meses.

Características definidoras

- Personalidade alterada
- Mudança comportamental
- Bloqueio de pensamentos
- Dificuldade em recuperar informações ao falar
- Dificuldade em tomar decisões
- Habilidades de funcionamento executivo prejudicadas
- Incapacidade de realizar pelo menos uma atividade diária
- Fala incoerente
- Perda de memória a longo prazo
- Afrouxamento das associações
- Neologismos
- Pobreza de fala
- Repetição de comportamentos
- Ruminação
- Perda de memória de curto prazo
- Discurso tangencial

Fatores relacionados

- Tristeza crônica
- Consumo excessivo de álcool

- Estimulação sensorial ambiental inadequada
- Comportamentos sedentários
- Abuso de substâncias

População em risco

- Indivíduos com histórico de acidente vascular cerebral
- Indivíduos com histórico de doenças degenerativas cerebrais
- Indivíduos com histórico de abuso de substâncias
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Doenças cerebrovasculares
- Choque elétrico
- Infecções pelo vírus da imunodeficiência humana
- Transtornos mentais
- Neoplasias
- Doenças neurodegenerativas
- Polifarmácia
- Choque térmico

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00222

Controle de impulsos ineficaz

Aprovado em 2010 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Transtornos Disruptivos, de Controle de Impulsos e de Conduta
(M0011180)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Ineficaz.

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de reações insatisfatórias, rápidas, não planejadas e incontroláveis a estímulos internos ou externos, sem levar em consideração as consequências negativas.

Características definidoras

- Fazer perguntas pessoais, mesmo que isso cause desconforto aos outros.
- Procrastinação na hora de dormir
- Comportamento perigoso
- Vício em jogos de azar
- Capacidade prejudicada de regular as finanças
- Partilha inadequada de dados pessoais
- Humor irritável
- Excessivamente familiar com estranhos
- Busca por sensações
- Promiscuidade sexual
- Supressão do processo volitivo
- Explosões de raiva

Fatores relacionados

- Confusão
- Desesperança
- Memória prejudicada

- Comunicação verbal prejudicada
- Transtornos de humor
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

Condições associadas

- Deficiências de desenvolvimento
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos de personalidade

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00493

Processos de pensamento interrompidos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Processos Mentais (M0013412)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco dos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Distúrbio nos processos mentais envolvidos no desenvolvimento de conceitos e categorias, raciocínio e resolução de problemas.

Características definidoras

- Dificuldade de comunicação verbal
- Dificuldade em encontrar soluções para situações do dia a dia
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Dificuldade em tomar decisões
- Dificuldade em desempenhar os papéis sociais esperados
- Dificuldade no planejamento de atividades
- Dificuldade em controlar os impulsos
- Sequência de pensamento desorganizada
- Interpretação prejudicada dos eventos
- Julgamento prejudicado
- Resposta emocional inadequada às situações
- Obsessões
- Suspeitas
- Pensamentos irreais

Fatores relacionados

- Confusão aguda
- Desorientação
- Ansiedade excessiva
- Medo excessivo
- Estresse excessivo
- Luto desadaptativo
- Sintomas depressivos não psicóticos
- Dor
- Abuso de substâncias
- Trauma não tratado

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos no período pós-operatório inicial

- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Lesões cerebrais
- Doença grave
- Alucinações
- Transtornos mentais
- Doenças neurodegenerativas
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos fóbicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00435

Conhecimento inadequado sobre saúde

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde (M0012073)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco nos sintomas: Processamento de informações.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Aquisição, processamento, compreensão e/ou recordação insuficientes de informações relacionadas a um tópico específico que afeta o bem-estar de uma pessoa.

Características definidoras

- Ausência de busca por conhecimento sobre a própria doença
- Incapacidade de articular protocolos de tratamento
- Incapacidade de participar na troca de conhecimentos com a equipe de saúde
- Incapacidade de repetir uma atividade para melhorar o desempenho
- Execução incorreta das instruções
- Desempenho impreciso em um teste
- Declarações imprecisas sobre um tópico
- Conhecimento inadequado sobre o controle dos sintomas
- Conhecimento inadequado do processo da doença
- Conhecimento inadequado de hábitos saudáveis
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos fatores de risco
- Conhecimento inadequado das precauções de segurança
- Conhecimento inadequado de estratégias de autogestão
- Conhecimento inadequado do regime de tratamento
- Pontuação inadequada em instrumento padronizado e validado de conhecimento sobre a doença
- Autoconhecimento insuficiente para tomar decisões sobre cuidados de saúde por conta própria
- Uso inadequado do conhecimento nas decisões cotidianas para alcançar comportamentos saudáveis.

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Acesso inadequado aos recursos
- Desconhecimento dos recursos

- Compromisso insuficiente com a aprendizagem
- Informações insuficientes
- Interesse insuficiente em aprender
- Conhecimento inadequado dos recursos
- Participação inadequada no planejamento do cuidado
- Autoeficácia inadequada
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Desinformação

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos analfabetos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Distúrbios neurocognitivos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00499

Preparação para um maior conhecimento sobre saúde

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde (M0012073)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco nos sintomas: Processamento de informações.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de aquisição, processamento, compreensão e recordação de informações relacionadas a um tópico específico que afeta o bem-estar de uma pessoa, e que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a execução precisa das instruções.
- Deseja aprimorar afirmações precisas sobre um tópico
- Desejo de promover comportamentos adequados
- Desejo de aprimorar o aprendizado

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00131

Memória prejudicada

Aprovado em 1994 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Memória (M0013346)

Conceito central: Função cognitiva

Contexto/foco nos sintomas: Processamento de informações.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema cerebrovascular.

Idade mínima: 10 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade persistente de adquirir, lembrar ou recordar informações ou habilidades, mantendo, ao mesmo tempo, a capacidade de realizar atividades da vida diária de forma independente.

Características definidoras

- Constantemente se esquece de realizar um comportamento no horário agendado.
- Dificuldade em adquirir uma nova habilidade
- Dificuldade em adquirir novas informações
- Dificuldade em executar uma habilidade previamente aprendida
- Dificuldade em recordar eventos
- Dificuldade em recordar informações factuais
- Dificuldade em recordar nomes familiares
- Dificuldade em recordar objetos familiares
- Dificuldade em recordar palavras familiares
- Dificuldade em recordar se um comportamento foi realizado.
- Dificuldade em reter uma nova habilidade
- Dificuldade em reter novas informações

Fatores relacionados

- Diminuição da motivação
- Diminuição da interação social
- Sintomas depressivos
- Estímulo intelectual inadequado
- Apoio social inadequado
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Anemia
- Hipóxia cerebral
- Tumor cerebral
- Transtornos cognitivos
- Lesão cerebral traumática

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00429

Comprometimento na tomada de decisões

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Tomada de Decisão (M0005721)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Tomada de decisão.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de fazer escolhas adequadas, o que pode ter um impacto negativo nos objetivos relacionados à saúde, no bem-estar e na qualidade de vida.

Características definidoras

- Tomada de decisão tardia
- Angustiado durante a tomada de decisões
- Sinal físico de sofrimento
- Sinal físico de tensão
- Questiona princípios morais ao tentar tomar uma decisão
- Questiona as regras morais ao tentar tomar uma decisão.
- Questiona valores morais ao tentar tomar uma decisão
- Questiona crenças pessoais ao tentar tomar uma decisão
- Questiona os valores pessoais ao tentar tomar uma decisão
- Reconhece as consequências indesejáveis de ações potenciais
- Atenção voltada para si mesmo
- Incerteza sobre as opções
- Oscilar entre opções

Fatores relacionados

- Conflito com a obrigação moral
- Fontes de informação conflitantes
- Informações insuficientes
- Apoio social inadequado
- Inexperiência em tomada de decisões
- Interferência na tomada de decisões
- O princípio moral apoia ações mutuamente inconsistentes.
- A regra moral apoia ações mutuamente inconsistentes.
- Os valores morais sustentam ações mutuamente inconsistentes.
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Crenças pessoais pouco claras
- Valores pessoais pouco claros

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00184

Preparação para uma tomada de decisão aprimorada

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Tomada de Decisão (M0005721)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Tomada de decisão.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de tomada de decisões que impactam metas relacionadas à saúde, bem-estar e qualidade de vida, e que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aumentar a congruência da decisão com o objetivo sociocultural
- Deseja aumentar a congruência da decisão com os valores socioculturais
- Deseja aumentar a congruência das decisões com o objetivo
- Deseja aumentar a congruência das decisões com os valores.
- Deseja aprimorar a análise de risco-benefício das decisões.
- Desejo de aprimorar a compreensão das opções
- Deseja aprimorar a compreensão do significado das escolhas

– Deseja aprimorar o uso de evidências confiáveis para a tomada de decisões.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00242

Comprometimento da capacidade de tomar decisões emancipadas

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Tomada de Decisão (M0005721)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Tomada de decisão.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Processo de tomada de decisão em saúde que não inclui conhecimento pessoal e/ou consideração de normas sociais, ou que não ocorre em um ambiente flexível, resultando em insatisfação com a decisão.

Características definidoras

– Atraso na implementação da opção de assistência médica

- Dificuldade em escolher uma opção de assistência médica que melhor se adapte ao estilo de vida atual.
- Desconforto com a opinião alheia
- Preocupação excessiva com a opinião dos outros
- Medo excessivo do que os outros pensam sobre uma decisão
- Dificuldade em descrever como a opção se encaixará no estilo de vida atual.
- Verbalização limitada sobre opções de cuidados de saúde na presença de outras pessoas
- Usa a restrição ao descrever a própria opinião

Fatores relacionados

- Menor compreensão das opções de assistência médica disponíveis
- Falta de confiança para discutir abertamente opções de cuidados de saúde.
- Informações insuficientes sobre opções de assistência médica
- Privacidade inadequada para discutir abertamente opções de cuidados de saúde
- Autoconfiança insuficiente na tomada de decisões
- Tempo insuficiente para discutir opções de cuidados de saúde
- Expressa de forma inadequada suas crenças sobre opções de cuidados de saúde.

População em risco

- Mulheres cisgênero acessando serviços de saúde em sistemas com hierarquia patriarcal
- Mulheres cisgênero que vivem em famílias com hierarquia patriarcal
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00244

Risco de comprometimento na tomada de decisões emancipadas

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Tomada de Decisão (M0005721)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Tomada de decisão.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a um processo de escolha de uma decisão de saúde que não inclui conhecimento pessoal e/ou consideração de normas sociais, ou que não ocorre em um ambiente flexível, resultando em insatisfação com a decisão.

Fatores de risco

- Menor compreensão das opções de assistência médica disponíveis
- Falta de confiança para discutir abertamente opções de cuidados de saúde.
- Informações insuficientes sobre opções de assistência médica
- Privacidade inadequada para discutir abertamente opções de cuidados de saúde
- Autoconfiança insuficiente na tomada de decisões
- Tempo insuficiente para discutir opções de cuidados de saúde
- Expressa de forma inadequada suas crenças sobre opções de cuidados de saúde.

População em risco

- Mulheres cisgênero acessando serviços de saúde em sistemas com hierarquia patriarcal
- Mulheres cisgênero que vivem em famílias com hierarquia patriarcal
- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00243

Prontidão para uma tomada de decisão emancipada aprimorada

Aprovado em 2013 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Tomada de Decisão (M0005721)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Tomada de decisão.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 10

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de tomada de decisão em cuidados de saúde que inclui conhecimento pessoal e/ou consideração de normas sociais, o qual pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a capacidade de escolher opções de cuidados de saúde que melhorem o estilo de vida atual.
- Deseja aprimorar a capacidade de implementar a opção de assistência médica escolhida.
- Deseja aprimorar a capacidade de compreender todas as opções de assistência médica disponíveis.

- Deseja aprimorar a capacidade de verbalizar a própria opinião sem restrições.
- Deseja aumentar o conforto ao verbalizar opções de cuidados de saúde na presença de outras pessoas.
- Deseja aumentar a confiança na tomada de decisões.
- Deseja aumentar a confiança para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde.
- Desejo de aprimorar a tomada de decisões
- Deseja aumentar a privacidade para discutir opções de cuidados de saúde.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00051

Comunicação verbal prejudicada

Aprovado em 1983 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Comunicação (M0004869)

Conceito central: Função cognitiva Contexto/

sintoma central: Comunicação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 2 anos

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação ou ausência de capacidade para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos.

Características definidoras

- Agrafia
- Anartria
- Afasia
- Parece tímido(a)
- Parece ter sido retirado
- A conversa torna-se cansativa
- Diminuição da produtividade da fala
- Dificuldade em adaptar a fala a diferentes contextos sociais
- Dificuldade em seguir regras de conversação
- Dificuldade em seguir instruções
- Dificuldade em responder aos outros
- Dificuldade em compreender o humor
- Dificuldade em compreender informações não explícitas
- Dificuldade em utilizar comunicação alternativa
- Dificuldade em usar a comunicação aumentativa e alternativa
- Não participa de conversas
- Não se envolve em situações sociais
- Disartria
- Disgrafia
- Dislalia
- Disfonia
- Dificuldade de fala
- Incapacidade de ajustar a taxa de comunicação
- Verbalização inadequada
- Responde de forma inadequada às perguntas
- Mal-entendido sobre o que foi solicitado
- Recusa obstinada de falar
- Fala arrastada

Fatores relacionados

- Dispneia
- Labilidade emocional
- Incapacidade de falar o idioma do cuidador
- Autoconceito inadequado
- Baixa autoestima
- Estimulação inadequada
- Vulnerabilidade percebida
- Barreiras psicológicas
- Abuso de substâncias
- Restrições ambientais não abordadas
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que enfrentam barreiras físicas
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Indivíduos incapazes de verbalizar
- Indivíduos com dificuldades de comunicação
- Indivíduos sem um parceiro significativo

Condições associadas

- Percepção alterada
- Doenças do sistema nervoso central
- Distúrbios auditivos
- Transtornos mentais
- Doenças do neurônio motor
- Doenças bucais
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Malformação orofaríngea
- Doenças do sistema nervoso periférico
- Fraqueza dos músculos respiratórios
- Traqueostomia
- Regime de tratamento
- Disfunção das cordas vocais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00434

Risco de comprometimento da comunicação verbal

Aprovado em 2023 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Comunicação (M0004869)

Conceito central: Função cognitiva Contexto/

sintoma central: Comunicação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 2 anos

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma limitação ou ausência de capacidade para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos.

Fatores de risco

- Dispneia
- Labilidade emocional
- Incapacidade de falar o idioma do cuidador
- Autoconceito inadequado
- Baixa autoestima
- Estimulação inadequada
- Vulnerabilidade percebida
- Barreiras psicológicas

- Restrições ambientais não abordadas
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que enfrentam barreiras físicas
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Indivíduos sem um parceiro significativo

Condições associadas

- Percepção alterada
- Doenças do sistema nervoso central
- Distúrbios auditivos
- Transtornos mentais
- Doenças do neurônio motor
- Doenças bucais
- Distúrbios neurocognitivos
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Malformação orofaríngea
- Doenças do sistema nervoso periférico
- Fraqueza dos músculos respiratórios
- Abuso de substâncias
- Traqueostomia
- Regime de tratamento
- Disfunção das cordas vocais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 5 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00368

Prontidão para uma comunicação verbal aprimorada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Comunicação (M0004869)

Conceito central: Função cognitiva Contexto/

sintoma central: Comunicação Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de recepção, processamento, transmissão e/ou utilização de um sistema de símbolos, que pode ser reforçado.

Características definidoras

- Deseja aprimorar a capacidade de seguir regras de conversação.
- Deseja aprimorar a capacidade de compreender informações não explícitas.
- Desejo de aprimorar a comunicação alternativa
- Desejo de aprimorar a comunicação aumentativa
- Desejo de intensificar as emoções relacionadas à comunicação
- Desejo de promover o estabelecimento da interação social
- Deseja melhorar a manutenção da comunicação
- Desejo de aprimorar a atenção seletiva
- Desejo de aprimorar a adaptação da fala a diferentes contextos sociais
- Desejo de aprimorar o padrão de fala
- Deseja aprimorar a compreensão da conversa social
- Desejo de aprimorar o padrão vocal

Domínio 6.

Autopercepção

Consciência sobre si mesmo/família/grupo

Classe 1.	Autoconceito A(s) percepção(ões) sobre o eu total de um indivíduo ou família	
Código	Diagnóstico	Página
00167	Prontidão para um autoconceito aprimorado	426
00494	Identidade pessoal perturbada	427
00495	síndrome de identidade familiar desestruturada	428
00496	Risco de síndrome de identidade familiar desestruturada	430
00488	Risco de violação da dignidade humana	431
00341	Prontidão para uma identidade social transgênero aprimorada	432

Classe 2.	Autoestima Avaliação do próprio valor, capacidade, importância e sucesso, bem como do valor, capacidade, importância e sucesso da família.	
Código	Diagnóstico	Página

00483	autoestima cronicamente inadequada	433
00480	Risco de baixa autoestima crônica	435
00481	autoestima inadequada situacional	437
00482	Risco de autoestima inadequada situacional	439
00338	Autoeficácia inadequada em saúde	441

Classe 3. imagem corporal Uma imagem mental do próprio corpo		
Código	Diagnóstico	Página
00497	Imagem corporal distorcida	443

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00167

Prontidão para um autoconceito aprimorado

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Autoconceito (M0019612)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Autoconceito;

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de percepções ou ideias sobre o eu, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aumentar a aceitação das limitações
- Deseja promover a aceitação dos pontos fortes
- Desejo de melhorar a satisfação com a imagem corporal
- Desejo de aumentar a confiança nas habilidades
- Deseja aumentar a congruência entre ações e palavras
- Desejo de melhorar o desempenho na função
- Desejo de aumentar a satisfação com a identidade pessoal
- Desejo de aumentar a satisfação com o senso de valor
- Desejo de aumentar a autoestima

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00494

Identidade pessoal perturbada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Percepção.
Sujeito do cuidado: Indivíduo.
Julgamento: Interrompido
Localização anatômica: —
Idade mínima: —
Idade máxima: —
Evolução clínica: —
Estado do diagnóstico: Focado no problema.
Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de manter uma percepção integrada e completa de si mesmo.

Características definidoras

- Imagem corporal alterada
- Confusão sobre valores culturais
- Confusão sobre os objetivos
- Confusão sobre valores ideológicos
- Sensação de vazio
- Sensação de estranheza
- Oscilações de sentimentos em relação a si mesmo
- Dificuldade em distinguir entre estímulos internos e externos
- Relações interpessoais inadequadas
- Desempenho inadequado da função
- Comportamento inconsistente
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento

Fatores relacionados

- Estresse excessivo
- Conflito de gênero
- Processos familiares prejudicados

- Baixa autoestima
- Discriminação social percebida
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que vivenciam alterações em seus papéis sociais
- Indivíduos que sofrem doutrinação em cultos
- Indivíduos que vivenciam a transição de desenvolvimento

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00495

síndrome de identidade familiar desestruturada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Percepção.

Sujeito do cuidado: Família.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de criar e manter uma percepção integrada e completa de família.

Características definidoras

- Padrões de interação familiar interrompidos (00389)
- Identidade pessoal perturbada (00494)
- Comprometimento na tomada de decisões (00429)
- Processos familiares prejudicados (00388)
- Resiliência prejudicada (00210)
- Disfunção sexual (00386)
- Processo reprodutivo ineficaz (00221)
- Estratégias de enfrentamento familiar desadaptativas (00373)

Fatores relacionados

- Relações familiares ambivalentes
- Diferentes estilos de enfrentamento entre os membros da família
- Rituais familiares interrompidos
- Papéis familiares desfeitos
- Estresse excessivo
- Apoio social inadequado
- Gestão inconsistente do regime terapêutico entre os membros da família
- Comunicação familiar ineficaz
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Discriminação social percebida
- Disfunção sexual
- Violência doméstica não resolvida
- Expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Famílias reconstituídas

- Famílias economicamente desfavorecidas
- Famílias que enfrentam a infertilidade
- Famílias com histórico de violência doméstica
- Famílias com membro encarcerado
- Famílias com um membro apresentando alteração no estado de saúde
- Famílias com um membro em crise de desenvolvimento
- Famílias com um membro em situação de crise situacional
- Famílias com um membro separado do apoio social
- Famílias com um membro com histórico de adoção
- Famílias com um membro com disfunção de intimidade
- Famílias com membro desempregado

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00496

Risco de síndrome de identidade familiar desestruturada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Percepção.

Sujeito do cuidado: Família.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à incapacidade de criar e manter uma percepção integrada e completa de família.

Fatores de risco

- Relações familiares ambivalentes
- Diferentes estilos de enfrentamento entre os membros da família
- Rituais familiares interrompidos
- Papéis familiares desfeitos
- Estresse excessivo
- Apoio social inadequado
- Gestão inconsistente do regime terapêutico entre os membros da família
- Comunicação familiar ineficaz
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Perigo percebido para o sistema de valores
- Discriminação social percebida
- Disfunção sexual
- Violência doméstica não resolvida
- Expectativas irrealistas
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Famílias reconstituídas
- Famílias economicamente desfavorecidas
- Famílias que enfrentam a infertilidade
- Famílias com histórico de violência doméstica
- Famílias com membro encarcerado
- Famílias com um membro apresentando alteração no estado de saúde
- Famílias com um membro em crise de desenvolvimento
- Famílias com um membro em situação de crise situacional
- Famílias com um membro separado do apoio social
- Famílias com um membro com histórico de adoção
- Famílias com um membro com disfunção de intimidade

– Famílias com membro desempregado

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00488

Risco de violação da dignidade humana

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Percepção.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à percepção de perda de respeito e honra.

Fatores de risco

- Desumanização
- Divulgação de informações confidenciais
- Exposição do corpo
- Humilhação
- Privacidade inadequada

- Compreensão inadequada de informações sobre saúde
- Intrusão por parte do médico
- Perda de controle sobre as funções corporais
- Estigma social percebido
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos com experiência limitada em tomada de decisões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00341

Prontidão para uma identidade social transgênero aprimorada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Identificação Social (M0020027), Pessoas Transgênero (M0571147), Transexualismo (M0021843)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Autoconceito;

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de desenvolvimento da autoimagem de gênero, incluindo a modificação das características corporais, que promove sentimentos de pertencimento a um grupo social ou cultural, os quais podem ser fortalecidos.

Características definidoras

- Deseja transformação corporal
- Desejo de aumentar a autonomia
- Desejo de intensificar a sensação de ser aceito
- Desejo de intensificar os sentimentos de ser amado
- Desejo de aumentar o sentimento de reconhecimento por ser quem se é.
- Desejo de aumentar o sentimento de respeito por si mesmo.
- Deseja estreitar os laços com a comunidade trans
- Deseja aumentar o reconhecimento da identidade transgênero

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00483

autoestima cronicamente inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Autoestima.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade

máxima: — Curso

clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Percepção negativa persistente em relação à autoestima, autoaceitação, autorrespeito, competência e atitude em relação a si mesmo.

Características definidoras

- Diminuição do contato visual
- Dependente da opinião dos outros
- Sintomas depressivos
- Culpa excessiva
- Busca excessiva por reafirmação
- Desesperança
- Insônia
- Solidão
- Comportamentos excessivamente conformistas
- Comportamento excessivamente obediente
- Rejeita feedback positivo
- Falhas repetidas
- Ruminação
- Verbalizações autonegativas
- Vergonha
- Ideação suicida
- Subestima a capacidade de lidar com a situação

Fatores relacionados

- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em gerir as finanças
- Imagem corporal distorcida
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Medo da rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Resiliência prejudicada
- Afeto insuficiente recebido
- Aprovação inadequada por parte de outras pessoas

- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Número insuficiente de membros do grupo
- Falta de respeito por parte dos outros
- Autoeficácia inadequada
- Senso de pertença inadequado
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Luto desadaptativo
- Orientação negativa para a demissão
- Incongruência espiritual
- Estigmatização
- Reforço negativo repetido não abordado
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que experimentam falhas repetidas
- Indivíduos expostos a eventos traumáticos
- Indivíduos expostos a situações traumáticas
- Indivíduos com histórico de abandono
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com histórico de negligência
- Indivíduos com histórico de perdas

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Deficiência funcional
- Transtornos mentais
- Doença física

Domínio 6 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00480

Risco de baixa autoestima crônica

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Autoestima.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade

máxima: — Curso

clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a percepções negativas persistentes sobre autoestima, autoaceitação, autorrespeito, competência e atitude em relação a si mesmo.

Fatores de risco

- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em gerir as finanças
- Imagem corporal distorcida
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Medo da rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Resiliência prejudicada
- Afeto insuficiente recebido
- Aprovação inadequada por parte de outras pessoas

- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Número insuficiente de membros do grupo
- Falta de respeito por parte dos outros
- Autoeficácia inadequada
- Senso de pertença inadequado
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Luto desadaptativo
- Orientação negativa para a demissão
- Incongruência espiritual
- Estigmatização
- Reforço negativo repetido não abordado
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que experimentam falhas repetidas
- Indivíduos expostos a eventos traumáticos
- Indivíduos com transição de desenvolvimento difícil
- Indivíduos com histórico de abandono
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com histórico de negligência
- Indivíduos com histórico de perdas

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Deficiência funcional
- Transtornos mentais
- Doença física

Domínio 6 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00481

autoestima inadequada situacional

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Autoestima.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade

máxima: — Curso clínico:

Intermitente

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Mudança de uma percepção positiva para uma percepção negativa da autoestima, autoaceitação, autorrespeito, competência e atitude em relação a si mesmo em resposta a uma situação atual.

Características definidoras

- Sintomas depressivos
- Desamparo
- Comportamento indeciso
- Insônia
- Solidão
- Comportamento excessivamente obediente
- Falta de propósito
- Ruminação
- Verbalizações autonegativas
- Subestima a capacidade de lidar com a situação

Fatores relacionados

- Comportamento incongruente com os valores
- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em aceitar mudanças no papel social
- Dificuldade em gerir as finanças
- Imagem corporal distorcida
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Medo da rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Falta de respeito por parte dos outros
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Perfeccionismo desadaptativo
- Orientação negativa para a demissão
- Impotência
- Estigmatização
- Expectativas irrealistas em relação a si mesmo
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma nova crise
- Indivíduos que vivenciam crises crônicas
- Indivíduos que vivenciam crise de desenvolvimento
- Indivíduos em crise de fim de vida
- Indivíduos que enfrentam crise financeira
- Indivíduos que vivenciam crise maturacional
- Indivíduos que vivenciam crises pessoais
- Indivíduos que vivenciam uma crise de identidade sexual
- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional
- Indivíduos que vivenciam uma crise espiritual

Condições associadas

- Deficiência funcional
- Transtornos mentais
- Doença física

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00482

Risco de autoestima inadequada situacional

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Autoestima.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade

máxima: — Curso clínico:

Intermitente

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma mudança de percepção positiva para negativa em relação à autoestima, autoaceitação, autorrespeito, competência e atitude em relação a si mesmo em resposta a uma situação atual.

Fatores de risco

- Comportamento incongruente com os valores

- Diminuição da aceitação consciente
- Dificuldade em aceitar mudanças no papel social
- Dificuldade em gerir as finanças
- Imagem corporal distorcida
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Medo da rejeição
- Religiosidade prejudicada
- Comportamento de apego inadequado
- Coesão familiar inadequada
- Falta de respeito por parte dos outros
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Perfeccionismo desadaptativo
- Orientação negativa para a demissão
- Impotência
- Estigmatização
- Expectativas irrealistas em relação a si mesmo
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma nova crise
- Indivíduos que vivenciam crises crônicas
- Indivíduos que vivenciam crise de desenvolvimento
- Indivíduos em crise de fim de vida
- Indivíduos que enfrentam crise financeira
- Indivíduos que vivenciam crise maturacional
- Indivíduos que vivenciam crises pessoais
- Indivíduos que vivenciam uma crise de identidade sexual
- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional
- Indivíduos que vivenciam uma crise espiritual

Condições associadas

- Deficiência funcional
- Transtornos mentais

– Doença física

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00338

Autoeficácia inadequada em saúde

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Autoeficácia (M0030017)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Autoeficácia

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Crença insuficiente na própria capacidade de promover, manter ou restaurar um estado de saúde adequado.

Características definidoras

- Comportamentos de evitação
- Dificuldade em pedir apoio para ter e cuidar da saúde quando necessário

- Dificuldade em tentar diferentes métodos para superar as barreiras aos objetivos de saúde
- Dificuldade em desenvolver um plano viável para atingir os objetivos de saúde.
- Dificuldade em se sentir bem ao adotar um estilo de vida saudável
- Dificuldade em identificar áreas da saúde com as quais se está insatisfeito
- A falta de ação preventiva contra problemas de saúde
- Adesão inadequada ao regime de tratamento
- Qualidade de vida inadequada relacionada à saúde
- Conhecimento inadequado de métodos positivos para lidar com o estresse relacionado à saúde
- Conhecimento inadequado sobre o que motiva o cuidado com a própria saúde
- Autocontrole inadequado
- Autoconhecimento insuficiente para tomar decisões sobre cuidados de saúde por conta própria
- Autopercepção negativa da saúde
- Comportamentos de risco relacionados à saúde

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Temor
- Comunicação verbal prejudicada
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Alfabetização em saúde inadequada
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Justificativa inadequada para escolhas de comportamento prejudiciais à saúde
- Dor
- Barreiras percebidas relacionadas à saúde
- Impotência
- Desconhecer a gravidade da situação

População em risco

- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Idosos

Condições associadas

- Comorbidade significativa

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 6 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00497

Imagem corporal distorcida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Imagem Corporal (M0002748)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco nos sintomas: Percepção.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Imagem mental negativa do próprio corpo.

Características definidoras

- Propriocepção alterada
- Evita olhar para o próprio corpo
- Evita tocar no próprio corpo

- Preocupações com a sexualidade
- Compara-se constantemente com os outros.
- Diminuição da interação social
- Sintomas depressivos
- Medo da reação dos outros
- Sentir-se um fracasso na vida
- Focado na aparência passada
- Focado na função passada
- Focado na força passada
- Costuma se pesar
- Desamparo
- Esconde parte do corpo
- Monitora as mudanças no corpo
- Nomes de partes do corpo
- Nomes de partes do corpo que faltam
- Negligencia partes do corpo não funcionais
- Resposta não verbal às mudanças corporais
- Resposta não verbal às mudanças corporais percebidas
- Expõe excessivamente uma parte do corpo
- Percepções que refletem uma visão alterada da aparência
- Preocupação com a mudança
- Preocupação com a ausência de um membro do corpo
- Recusa-se a reconhecer a mudança
- Ansiedade social
- Usa pronomes impessoais para descrever partes do corpo
- Usa pronomes impessoais para descrever a ausência de uma parte do corpo.

Fatores relacionados

- Conflito entre crenças espirituais e regime de tratamento
- Conflito entre valores e normas culturais
- Desconfiança nas funções corporais
- Medo da recorrência da doença
- Autoeficácia inadequada
- Baixa autoestima
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Consciência corporal negativa

- Dor no membro residual
- Vergonha corporal não abordada
- Expectativa irrealista em relação ao resultado do tratamento
- Expectativas irrealistas em relação a si mesmo

População em risco

- Sobreviventes de câncer
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que apresentam alterações no peso corporal
- Indivíduos que vivenciam a transição de desenvolvimento
- Indivíduos que estão passando pela puberdade
- Indivíduos com função corporal alterada
- Indivíduos com cicatrizes
- Indivíduos com estomas

Condições associadas

- Dor crônica
- Transtorno alimentar
- Fibromialgia
- Infecções pelo vírus da imunodeficiência humana
- Comprometimento do funcionamento psicossocial
- Transtornos mentais
- Procedimentos cirúrgicos
- Regime de tratamento
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7.

Relação de papéis

As conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.

Classe 1.	Funções de cuidado Padrões de comportamento socialmente esperados por pessoas que prestam cuidados, mas não são da área da saúde. profissionais	
Código	Diagnóstico	Página
00436	Comportamentos parentais problemáticos	447
00437	Risco de comportamentos parentais problemáticos	449
00438	Prontidão para comportamentos parentais aprimorados	451
00387	Conflito excessivo nos papéis parentais	452

Classe 2.	relações familiares Associações de pessoas que são biologicamente relacionadas ou relacionadas por escolha.	
Código	Diagnóstico	Página

00389	Padrões de interação familiar perturbados	454
00440	Risco de padrões de interação familiar interrompidos	456
00388	Processos familiares prejudicados	457
00159	Preparação para processos familiares aprimorados	460
00439	Risco de comportamentos de apego perturbado	461

Classe 3.

Desempenho do papel

Qualidade do funcionamento em padrões de comportamento socialmente esperados

Código	Diagnóstico	Página
00055	Desempenho de função ineficaz	463
00449	relacionamento íntimo ineficaz	465
00445	Risco de relacionamento íntimo ineficaz	467
00446	Prontidão para um relacionamento íntimo mais profundo	468
00052	Interação social prejudicada	469
00221	Processo de gravidez ineficaz	471
00227	Risco de processo reprodutivo ineficaz	473

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00436

Comportamentos parentais problemáticos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Parentalidade (M0025169)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

Sintoma central: Parentalidade Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Limitação da responsabilidade do cuidador principal em nutrir, proteger e promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança, por meio de um

Exercício consistente e empático da autoridade e resposta adequada às necessidades da criança.

Características definidoras

Sintomas do cuidador e da criança

- Oscilações extremas de humor

sinais do cuidador principal

- Diminuição do envolvimento nas relações entre pais e filhos
- Falha em proporcionar um ambiente doméstico seguro
- Comportamentos parentais hostis
- Comportamentos impulsivos
- Resposta inadequada aos sinais comportamentais do bebê
- Arranjos inadequados de cuidados infantis
- Comportamentos intrusivos
- Comunicação negativa
- Rejeita a criança

Sintomas do cuidador principal

- Ansiedade em relação aos cuidados com os filhos
- Diminuição do temperamento positivo
- Diminuição da qualidade da atenção subjetiva
- Alienação social

Manifestações na infância

- Problemas de conduta
- Desenvolvimento cognitivo atrasado
- Dificuldade em estabelecer relações interpessoais íntimas saudáveis
- Dificuldade de interação social
- Dificuldade em regular as emoções
- Desempenho acadêmico inadequado
- Sobrepeso para a idade e o sexo
- Inversão de papéis
- Queixas somáticas

Fatores relacionados

- Capacidade reduzida de reconhecimento de emoções
- **Sintomas depressivos**
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em resolver problemas
- **Oscilação emocional**
- Uso excessivo de dispositivos eletrônicos interativos
- Processos familiares prejudicados
- Conhecimento inadequado sobre o desenvolvimento infantil
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da saúde infantil
- **Modelo parental inadequado**
- **Autoeficácia inadequada**
- **Apoio social inadequado**
- **Transporte inadequado**
- Desatento às necessidades da criança
- **Conflito conjugal**
- **Ciclo sono-vigília não reparador**
- Dificuldade econômica percebida
- Abuso de substâncias
- **Violência doméstica não resolvida**

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- **Pessoas sem-teto**
- Indivíduos que são os únicos cuidadores principais
- Cuidador principal com histórico de abuso de substâncias na família
- Cuidador principal vivenciando separação prolongada da criança
- Cuidador principal em situação de crise
- Cuidador principal de criança com temperamento difícil
- Cuidador principal de criança com histórico de internação em unidade de terapia intensiva neonatal
- Cuidador principal de criança com sexo indesejado
- Cuidador principal de um bebê prematuro
- Cuidador principal com histórico familiar de choque pós-traumático

- Cuidador principal com histórico de abuso
- Cuidador principal com histórico de abuso
- Cuidador principal com histórico de negligência
- Cuidador principal com histórico de exposição à violência
- Cuidador principal com histórico de cuidados pré-natais inadequados
- Cuidador principal com histórico de estresse pré-natal
- Cuidador principal com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

Fatores da criança

- Transtorno comportamental
- Regime de tratamento complexo
- Transtorno emocional
- Transtornos do neurodesenvolvimento

cuidador principal

- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00437

Risco de comportamentos parentais problemáticos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Parentalidade (M0025169)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

Sintoma central: Parentalidade Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

O cuidador principal pode ter dificuldades em nutrir, proteger e promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança, por meio do exercício consistente e empático da autoridade e da resposta adequada às necessidades da criança.

Fatores de risco

- Capacidade reduzida de reconhecimento de emoções
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Dificuldade em resolver problemas
- Oscilação emocional
- Uso excessivo de dispositivos eletrônicos interativos
- Processos familiares prejudicados
- Conhecimento inadequado sobre o desenvolvimento infantil
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da saúde infantil
- Modelo parental inadequado
- Autoeficácia inadequada
- Apoio social inadequado
- Transporte inadequado
- Desatento às necessidades da criança
- Aumento dos sintomas de ansiedade
- Conflito conjugal
- Ciclo sono-vigília não reparador
- Dificuldade econômica percebida
- Abuso de substâncias

- Violência doméstica não resolvida

População em risco

cuidador principal

- Adolescentes
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que são os únicos cuidadores principais
- Cuidador principal com histórico de abuso de substâncias na família
- Cuidador principal vivenciando separação prolongada da criança
- Cuidador principal de criança com temperamento difícil
- Cuidador principal de criança com histórico de internação em unidade de terapia intensiva neonatal
- Cuidador principal de criança com sexo indesejado
- Cuidador principal de um bebê prematuro
- Cuidador principal com histórico familiar de choque pós-traumático
- Cuidador principal com histórico de abuso
- Cuidador principal com histórico de abuso
- Cuidador principal com histórico de negligência
- Cuidador principal com histórico de exposição à violência
- Cuidador principal com histórico de cuidados pré-natais inadequados
- Cuidador principal com histórico de estresse pré-natal
- Cuidador principal com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

Fatores da criança

- Transtorno comportamental
- Regime de tratamento complexo
- Transtorno emocional
- Transtornos do neurodesenvolvimento

cuidador principal

- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00438

Prontidão para comportamentos parentais aprimorados

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento em Saúde (M0023790), Parentalidade (M0025169)

Conceito central: Comportamento / Contexto/

Sintoma central: Parentalidade Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

O padrão de cuidado primário de nutrir, proteger e promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança, por meio de um exercício consistente e empático de autoridade e de uma resposta adequada às necessidades da criança, pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja promover a aceitação da criança
- Deseja promover a manutenção da saúde infantil
- Desejo de aprimorar os serviços de cuidados infantis
- Deseja aumentar o envolvimento com a criança
- Desejo de melhorar a segurança ambiental doméstica
- Desejo de melhorar a estabilidade do humor

- Desejo de melhorar as relações entre pais e filhos
- Deseja aumentar a paciência
- Deseja promover uma comunicação positiva
- Desejo de promover comportamentos parentais positivos
- Desejo de aprimorar o temperamento positivo
- Desejo de aprimorar a resposta aos sinais comportamentais do bebê
- Desejo de melhorar a qualidade da atenção subjetiva

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00387

Conflito excessivo nos papéis parentais

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Parentalidade (M0025169), Papel (M0019251)

Foco conceitual: Contexto de
relacionamento / foco nos sintomas:

Papel Sujeito do cuidado: Individual

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Experiência do cuidador principal com expectativas e responsabilidades inconsistentes, conflitantes e/ou incongruentes para atender às necessidades da criança.

necessidades da criança.

Características definidoras

- Comportamentos de raiva
- Ansiedade
- Preocupação com a mudança no papel parental
- Preocupação com a família
- Demonstra perturbação das rotinas de cuidado
- Culpa excessiva
- Temer
- Sente perda de controle sobre as decisões relacionadas ao filho
- Frustração
- Desamparo
- Percepção de incapacidade de atender às necessidades emocionais da criança
- Percepção de incapacidade de suprir as necessidades físicas da criança
- Impotência
- Relutância em participar das atividades habituais de cuidador

Fatores relacionados

- Ausência de privacidade entre pais e bebês
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em priorizar compromissos de funções concorrentes
- Limitações emocionais ao papel parental
- Estresse excessivo
- Incapacidade de criar a própria rotina parental
- Conhecimento inadequado sobre o desenvolvimento infantil
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da saúde infantil
- Autoconfiança parental inadequada
- Rede de apoio social inadequada
- Intimidados por métodos de tratamento invasivos
- Intimidado por modalidades restritivas de atendimento
- Percepção de ausência de uma rede social de apoio
- Restrições ambientais não abordadas
- Expectativas irrealistas

População em risco

- Indivíduos que vivenciam interrupções na vida familiar devido ao regime de tratamento da criança
- Indivíduos com filhos que necessitam de cuidados domiciliares devido a necessidades especiais
- Cuidador principal residente em ambiente não tradicional
- Cuidador principal de criança com deficiência intelectual
- Cuidador principal de crianças submetidas a procedimentos dolorosos
- Cuidador principal de crianças hospitalizadas
- Cuidador principal de um bebê prematuro
- Cuidador principal em processo de mudança de estado civil
- Cuidador principal em processo de separação da criança
- Cuidador principal com modelo parental inadequado
- Cuidador principal com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Transtorno depressivo

Domínio 7 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00389

Padrões de interação familiar perturbados

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Saúde da Família (M0008206)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Perturbação na organização e estrutura familiar que não consegue promover o bem-estar de seus membros.

Características definidoras

- Resposta afetiva alterada
- Padrão de comunicação alterado
- Resolução alterada de conflitos familiares
- Alteração na satisfação familiar
- Alterações nas relações interpessoais
- Intimidade alterada
- Participação alterada na tomada de decisões
- Participação alterada na resolução de problemas
- Alterações nas relações entre parceiros sexuais
- **Somatização alterada**
 - Comportamento alterado de redução do estresse
 - As tarefas atribuídas mudam
 - Aliança conivente dentro da família
- **Conflito com recursos comunitários**
 - Diminuição do contato entre membros da família
 - Diminuição da disponibilidade de apoio emocional
- **Diminuição do apoio mútuo**
 - Aliança desordenada dentro da família
 - Relatos familiares indicam alteração na interação
- **Conclusão ineficaz da tarefa**
 - Isolamento dos recursos comunitários
 - Coparentalidade cooperativa limitada
- **Afeto familiar limitado**
 - Interação familiar limitada
 - Mudança na aliança de poder
- **Mudança ritual**
 - Aliança tensa dentro da família
- Pontuação de aliança familiar instável usando instrumento padronizado e validado

Fatores relacionados

- Dificuldade em lidar com a interação comunitária alterada
- Dificuldade em lidar com a mudança de papéis familiares
- Dificuldade em lidar com mudanças hierárquicas entre os membros da família
- Dificuldade em lidar com a mudança de poder entre os membros da família
- Dificuldade em lidar com a mudança de papéis sociais entre os membros da família
- Estresse excessivo
- Discriminação social percebida
- Abuso de substâncias
- Violência comunitária não abordada
- Violência doméstica não resolvida

População em risco

- Famílias com status social alterado
- Famílias em crise financeira
- Famílias com um membro em crise de desenvolvimento
- Famílias com um membro em transição de desenvolvimento
- Famílias com um membro em situação de crise situacional
- Famílias com um membro em transição situacional

Condições associadas

- Transtornos mentais

Domínio 7 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00440

Risco de padrões de interação familiar interrompidos

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Saúde da Família (M0008206)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a perturbações na organização e estrutura familiar, que não conseguem promover o bem-estar de seus membros.

Fatores de risco

- Dificuldade em lidar com a interação comunitária alterada
- Dificuldade em lidar com a mudança de papéis familiares
- Dificuldade em lidar com mudanças hierárquicas entre os membros da família
- Dificuldade em lidar com a mudança de poder entre os membros da família
- Dificuldade em lidar com a mudança de papéis sociais entre os membros da família
- Estresse excessivo
- Discriminação social percebida
- Abuso de substâncias
- Violência comunitária não abordada
- Violência doméstica não resolvida

População em risco

- Famílias com status social alterado
- Famílias em crise financeira
- Famílias com um membro em crise de desenvolvimento
- Famílias com um membro em transição de desenvolvimento
- Famílias com um membro em situação de crise situacional
- Famílias com um membro em transição situacional

Condições associadas

- Transtornos mentais

Domínio 7 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00388

Processos familiares prejudicados

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Relações Familiares (M0008222)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Relações familiares que não contribuem para o bem-estar de seus membros.

Características definidoras

Comportamentos

- Desempenho acadêmico alterado
- Evitar conflitos
- Padrão de comunicação contraditório
- Controlando o padrão de comunicação
- Criticar os outros
- Diminuição da atenção
- Diminuição do contato físico
- Diminuição da interação social
- Nega problemas

- Dificuldade em aceitar ajuda
- Dificuldade de adaptação à mudança
- Dificuldade em lidar construtivamente com experiências traumáticas
- Dificuldade em lidar com o luto
- Dificuldade em se divertir
- Dificuldade em atender às necessidades emocionais dos membros
- Dificuldade em atender às necessidades de segurança dos membros
- Dificuldade em atender às necessidades espirituais de seus membros
- Dificuldade em receber ajuda adequadamente
- Dificuldade em relacionamentos interpessoais íntimos
- Dificuldade com a transição do ciclo de vida

- Padrão de abuso de substâncias que facilita o uso indevido de substâncias

- **Conflito crescente**
- **Autocrítica severa**
- **Imaturidade**
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Conhecimento inadequado sobre o uso indevido de substâncias
- **Expressão inadequada de raiva**
- Perda de independência
- Mentindo
- **Manipulação**
- A orientação privilegia o alívio da tensão em vez da conquista de objetivos.
- **Padrão de comunicação paradoxal**
- Padrão de promessas não cumpridas
- **Lutas pelo poder**
- **Agitação psicomotora**
- **Racionalização**
- Recusa-se a assumir a responsabilidade pessoal
- Recusa-se a receber ajuda
- **Busca afirmação**
- **Busca aprovação**
- **Auto-culpa**
- **Ocasões especiais centradas no abuso de substâncias**
- Doenças físicas relacionadas ao estresse
- **Abuso de substâncias**
- Comportamento não confiável

- Abuso verbal de criança
- Abuso verbal dos pais
- Abuso verbal do parceiro

Sentimentos

- Abandonado
- Raiva
- Ansiedade
- Confusão
- Sintomas depressivos
- Insatisfação
- Constrangimento
- Controlado emocionalmente por outros
- Emocionalmente isolado
- Medo excessivo
- Culpa excessiva
- Sente-se diferente dos outros
- Sente-se desamparado(a)
- Frustração
- Desesperança
- Hostil
- Baixa autoestima
- Insegurança
- Ressentimento persistente
- Solidão
- Perda
- Perda de identidade
- Desconfiança dos outros
- Mal compreendido
- Mau humor
- Fracasso percebido
- Impotência
- Rejeição
- Emoções reprimidas
- Vergonha

- Tensão
- Infelicidade
- Inutilidade

Funções e relações

- Relações familiares alteradas
- Função de papel alterada
- Problemas familiares crônicos
- Sistema de comunicação fechado
- Conflito entre parceiros
- Confunde amor e pena
- Deterioração das relações familiares
- Diminuição da capacidade dos membros da família de se relacionarem uns com os outros para crescimento e amadurecimento mútuos.
- Rituais familiares interrompidos
- Papéis familiares desfeitos
- Negação familiar
- Desorganização familiar
- Coesão familiar inadequada
- Desrespeito insuficiente da família pela autonomia de seus membros
- Falta de respeito da família pela individualidade de seus membros
- Habilidades interpessoais inadequadas
- Comportamentos parentais inconsistentes
- Comunicação ineficaz com o parceiro
- Negligência a obrigação para com um membro da família
- Padrão de rejeição
- Percepção de apoio inadequado por parte do cuidador principal
- Assumir a responsabilidade pelo comportamento do usuário de substâncias.
- Triangulação de relações familiares

Fatores relacionados

- Dificuldade em resolver problemas
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Vulnerabilidade percebida

População em risco

- Famílias economicamente desfavorecidas
- Famílias com histórico de resistência ao regime de tratamento
- Famílias com um membro com predisposição genética ao abuso de substâncias
- Famílias com um membro com histórico de abuso de substâncias

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Deficiências de desenvolvimento
- Disfunção de intimidade
- Procedimentos cirúrgicos

Domínio 7 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00159

Preparação para processos familiares aprimorados

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Relações Familiares (M0008222)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de relações familiares que visa promover o bem-estar de seus membros, o qual pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja promover um maior equilíbrio entre a autonomia pessoal e a coesão familiar.
- Desejo de aprimorar o padrão de comunicação
- Deseja aumentar o nível de energia da família para auxiliar nas atividades da vida diária.
- Desejo de melhorar a adaptação da família às mudanças
- Desejo de melhorar a dinâmica familiar
- Desejo de aumentar a resiliência psicológica familiar
- Desejo de promover o crescimento dos membros da família
- Deseja fortalecer a interdependência com a comunidade
- Deseja reforçar a manutenção dos limites entre os membros da família.
- Deseja promover o respeito pelos membros da família
- Desejo de aumentar a segurança dos membros da família

Domínio 7 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00439

Risco de comportamentos de apego perturbado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Anexo de Objeto (M0015164), Relações Pai-Filho (M0015937)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: Apego Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a perturbações no processo interativo entre o cuidador principal e o bebê, que promove atividades que demonstram uma relação recíproca de proteção e cuidado.

Fatores de risco

Fatores infantis

- Organização neurodesenvolvimental infantil reduzida
- Diminuição dos estímulos relacionados ao toque
- Contato presencial limitado com o cuidador principal.

Fatores do cuidador principal

- Ansiedade em relação à amamentação
- Conflito resultante da diminuição da organização do neurodesenvolvimento infantil
- Diminuição da sensibilidade do cuidador
- Sintomas depressivos
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Incapacidade de satisfazer as necessidades pessoais
- Autoeficácia inadequada na amamentação
- Comportamentos parentais intrusivos
- Abuso de substâncias

Fatores ambientais

- Ambiente familiar cronicamente desorganizado
- Privacidade inadequada
- Barreira física
- Separação não abordada entre o cuidador principal e o bebê

População em risco

- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos com filhos que necessitam de cuidados domiciliares devido a necessidades especiais
- Bebês com afetividade negativa
- Bebês com irritabilidade neurossensorial
- Cuidador principal com experiências adversas na infância

Condições associadas

- Transtorno depressivo

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00055

Desempenho de função ineficaz

Aprovado em 1978 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2023

MeSH: Função (M0019251)

Foco conceitual: Comportamento

Contexto / foco nos sintomas: Papel

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de comportamento e autoexpressão que não corresponde ao contexto ambiental, às normas e às expectativas.

Características definidoras

- Alteração no padrão de responsabilidade
- Retomada de função alterada
- Ansiedade
- Mudança na percepção de papéis
- Mudança na percepção do papel por parte dos outros
- Sintomas depressivos
- Violência doméstica
- Assédio
- Falta de confiança
- Conhecimento inadequado dos requisitos da função
- Motivação inadequada
- Autogestão inadequada
- Habilidades insuficientes
- Apoio inadequado para a concretização do papel
- Expectativas de desenvolvimento inadequadas
- Adaptação ineficaz à mudança
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Discriminação social percebida
- Pessimismo
- Impotência
- Ambiguidade de papéis
- Negação de função
- Insatisfação com o papel desempenhado
- Conflito de sistema
- Incerteza

Fatores relacionados

- Conflito
- Imagem corporal distorcida
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Recursos de saúde inadequados
- Oportunidade inadequada para o exercício do papel
- Recompensas inadequadas
- Modelos inadequados
- Preparação inadequada para o papel

- Baixa autoestima
- Apoio social inadequado
- Socialização inadequada para a realização de papéis
- Ligação inadequada com o sistema de saúde
- Dor
- Conflito de papéis
- Confusão de papéis
- Estresse de papéis
- Abuso de substâncias
- Violência doméstica não resolvida
- Expectativas irrealistas em relação ao papel

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com nível de desenvolvimento inadequado para as expectativas da função.
- Indivíduos com funções de trabalho em alta demanda
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Distúrbios neurológicos
- Doença física

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00449

relacionamento íntimo ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Relações Interpessoais (M0011542)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de reciprocidade insuficiente ou que pode afetar o curso, o prognóstico ou o tratamento de uma condição de saúde de um ou ambos os parceiros.

Características definidoras

- Atraso na obtenção de metas de desenvolvimento apropriadas para a fase do ciclo de vida do parceiro
- Insatisfação com as relações interpessoais complementares entre os parceiros
- Insatisfação com a satisfação das necessidades emocionais entre os parceiros
- Insatisfação com a troca de ideias entre parceiros
- Insatisfação com o compartilhamento de informações entre parceiros
- Insatisfação com a satisfação das necessidades físicas entre os parceiros
- Não identifica o parceiro como pessoa de apoio
- Desequilíbrio na colaboração entre parceiros
- Respeito mútuo inadequado entre os parceiros
- Apoio mútuo inadequado nas atividades diárias entre os parceiros
- Compreensão inadequada da deficiência funcional do parceiro
- Comunicação insatisfatória com o parceiro

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Dificuldade em acessar o suporte
- Insatisfação com o apoio social
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Desequilíbrio na autonomia entre os parceiros
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Apoio emocional inadequado
- Agressão por parceiro íntimo
- Atribuição negativa das intenções do parceiro
- Envolvimento excessivo de um dos parceiros
- Raiva não resolvida em relação ao parceiro
- Apatia não resolvida em relação ao parceiro
- Tristeza crônica não resolvida em relação ao parceiro
- Conflito não resolvido entre parceiros
- Violência doméstica não resolvida
- Expectativas irrealistas

População em risco

- Indivíduos que vivenciam crise de desenvolvimento
- Indivíduos com histórico de violência doméstica
- Indivíduos com histórico de infidelidade conjugal
- Indivíduos com parceiro(a) íntimo(a) encarcerado(a)

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Dor crônica
- Transtornos mentais
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00445

Risco de relacionamento íntimo ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a um padrão de reciprocidade insuficiente ou que possa afetar o curso, o prognóstico ou o tratamento de uma condição de saúde de um ou ambos os parceiros.

Fatores de risco

- Conflito entre parceiros
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em acessar o suporte
- Insatisfação com o apoio social
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Desequilíbrio na autonomia entre os parceiros
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Apoio emocional inadequado
- Agressão por parceiro íntimo

- Atribuição negativa das intenções do parceiro
- Envolvimento excessivo de um dos parceiros
- Raiva não resolvida em relação ao parceiro
- Apatia não resolvida em relação ao parceiro
- Tristeza crônica não resolvida em relação ao parceiro
- Violência doméstica não resolvida
- Expectativas irrealistas
- Retirada de um dos parceiros

População em risco

- Indivíduos que vivenciam crise de desenvolvimento
- Indivíduos com histórico de violência doméstica
- Indivíduos com histórico de infidelidade conjugal
- Indivíduos com parceiro(a) íntimo(a) encarcerado(a)

Condições associadas

- Deficiência crônica
- Doenças crônicas
- Dor crônica
- Transtornos mentais
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00446

Prontidão para um relacionamento íntimo mais profundo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Relações Interpessoais (M0011542)

Conceito central: Relacionamento

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de reciprocidade que pode apoiar o curso, o prognóstico ou o tratamento de uma condição de saúde de um ou ambos os parceiros, e que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aumentar a autonomia entre os parceiros
- Deseja fortalecer a colaboração entre os parceiros
- Desejo de aprimorar a comunicação entre os parceiros
- Desejo de aumentar a satisfação das necessidades emocionais de cada parceiro
- Deseja fortalecer o respeito mútuo entre os parceiros
- Desejo de fortalecer o apoio mútuo nas atividades diárias entre os parceiros
- Desejo de aumentar a satisfação com relações interpessoais complementares entre parceiros
- Deseja aumentar a satisfação com o atendimento das necessidades emocionais de cada parceiro.
- Desejo de aumentar a satisfação com a troca de ideias entre os parceiros
- Deseja aumentar a satisfação com o compartilhamento de informações entre parceiros
- Deseja aprimorar a compreensão da deficiência funcional do parceiro.
- Deseja identificar o parceiro como pessoa de apoio

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00052

Interação social prejudicada

Aprovado em 1986 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Interação Social (M0011543)

Conceito central: Relacionamento

Contexto/foco nos sintomas: Interação social.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Quantidade inadequada ou excessiva, ou qualidade inadequada de troca social.

Características definidoras

- Dificuldade em estabelecer relações interpessoais recíprocas satisfatórias
- Dificuldade em desempenhar papéis sociais
- Insatisfação com a conexão social
- Insatisfação com o envolvimento social
- Interação disfuncional com os outros
- Relatos familiares indicam alteração na interação
- Níveis inadequados de atividades sociais

- Uso inadequado do status social em relação a outras pessoas
- Interação mínima com outras pessoas
- Ansiedade social
- Desconforto social
- Foco competitivo prejudicial
- Falta de vontade de cooperar com os outros

Fatores relacionados

- Confusão
- Sintomas depressivos
- Processos de pensamento perturbados
- Mobilidade física reduzida
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Conhecimento inadequado sobre como promover a reciprocidade
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Autoconceito inadequado
- Habilidades sociais inadequadas
- Apoio social inadequado
- Luto desadaptativo
- Dissonância sociocultural
- Restrições ambientais não abordadas
- Mau hálito não tratado

População em risco

- Indivíduos sem um parceiro significativo

Condições associadas

- Transtornos mentais
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Isolamento terapêutico

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00221

Processo de gravidez ineficaz

Aprovado em 2010 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Comportamento Reprodutivo (M0019719)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Reprodução.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de se preparar e/ou manter uma gravidez saudável, um processo de parto adequado e cuidados com o recém-nascido para garantir o seu bem-estar.

Características definidoras

Ao longo do processo de gravidez

- Falta de utilização do apoio social
- Comportamento de apego inadequado

Durante a gravidez

- Estilo de vida pré-natal inadequado
- Preparação inadequada dos itens de cuidados com o recém-nascido
- Preparação inadequada do ambiente doméstico
- Desrespeito inadequado pelo bebê não nascido

- Gestão ineficaz dos sintomas desagradáveis na gravidez
- Expectativas irrealistas sobre o trabalho de parto e o parto

Durante o período de trabalho de parto e parto

- Diminuição da proatividade durante o trabalho de parto e o parto
- Estilo de vida inadequado para a fase do trabalho de parto
- Resposta inadequada ao início do trabalho de parto

Após o nascimento

- Técnicas inadequadas de cuidados com o bebê
- Vestuário infantil inadequado
- Técnicas inadequadas de alimentação do bebê
- Cuidados inadequados com as mamas
- Estilo de vida pouco saudável
- Ambiente inseguro para um bebê

Fatores relacionados

- Desnutrição dos pais biológicos
- Impotência dos pais biológicos
- Sofrimento psicológico dos pais biológicos
- Violência doméstica
- Falta de confiança dos pais que amamentam
- Conhecimento inadequado do processo de gestação
- Preparo mental inadequado para a parentalidade
- Preparação mental inadequada para a gravidez
- Modelo parental inadequado
- Cuidados pré-natais inadequados
- Apoio social inadequado
- Consultas pré-natais inconsistentes
- Abuso de substâncias
- Plano de parto irrealista
- Ambiente inseguro

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma gravidez não planejada

– Indivíduos que vivenciam uma gravidez indesejada

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00227

Risco de processo reprodutivo ineficaz

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento Reprodutivo (M0019719)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Reprodução.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade à incapacidade de se preparar e/ou manter uma gravidez saudável, um processo de parto adequado e cuidados com o recém-nascido para garantir o seu bem-estar.

Fatores de risco

- Desnutrição dos pais biológicos
- Impotência dos pais biológicos

- Sofrimento psicológico dos pais biológicos
- Falta de confiança dos pais que amamentam
- Conhecimento inadequado do processo de gestação
- Preparo mental inadequado para a parentalidade
- Preparação mental inadequada para a gravidez
- Modelo parental inadequado
- Cuidados pré-natais inadequados
- Apoio social inadequado
- Consultas pré-natais inconsistentes
- Abuso de substâncias
- Violência doméstica não resolvida
- Plano de parto irrealista
- Ambiente inseguro

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma gravidez não planejada
- Indivíduos que vivenciam uma gravidez indesejada

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 7 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00208

Preparação para um processo de gestação aprimorado

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Comportamento Reprodutivo (M0019719)

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Reprodução.

Assunto do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de preparação e manutenção de uma gravidez saudável, processo de parto e cuidados com o recém-nascido para garantir o bem-estar, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

Durante a gravidez

- Deseja aprofundar seus conhecimentos sobre o processo de gestação e parto
- Desejo de melhorar o controle dos sintomas desagradáveis da gravidez
- Desejo de melhorar o estilo de vida pré-natal
- Deseja aprimorar a preparação para o recém-nascido.

Durante o período de trabalho de parto e parto

- Deseja melhorar o estilo de vida de acordo com o estágio do trabalho
- Deseja aumentar a proatividade durante o trabalho de parto e o parto.

Após o nascimento

- Desejo de aprimorar o comportamento de apego
- Desejo de aprimorar as técnicas de cuidados com o bebê
- Desejo de aprimorar as técnicas de alimentação do bebê
- Desejo de aprimorar o cuidado com a mama
- Deseja aumentar a segurança ambiental para o bebê
- Deseja melhorar o estilo de vida pós-parto
- Deseja melhorar a utilização do sistema de apoio.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 8.

Sexualidade

Identidade sexual, função sexual e reprodução

Classe 1.	Identidade sexual O estado de ser uma pessoa específica em relação à sexualidade e/ou gênero.	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 2.	função sexual A capacidade ou habilidade de participar em atividades sexuais	
Código	Diagnóstico	Página
00386	Disfunção sexual	476

Classe 3.	Reprodução Qualquer processo pelo qual seres humanos são produzidos.	
Código	Diagnóstico	Página
00349	Risco de comprometimento da díade materno-fetal	478

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 8 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00386

Disfunção sexual

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Excitação Sexual (M000679977), Disfunção Sexual Fisiológica (M0019736), Disfunções Sexuais Psicológicas (M0029727)

Conceito central: Função sexual

Contexto/sintoma central: — Sujeito do atendimento: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em percorrer as fases do ciclo de resposta sexual, que é percebida como insatisfatória, pouco gratificante ou inadequada.

Características definidoras

- Ausência de excitação genital quando desejada
- Alterações no comportamento sexual

- Alteração do papel sexual
- Diminuição da excitação genital quando desejada
- Diminuição da satisfação com o desempenho sexual do(a) parceiro(a).
- Diminuição da satisfação com os encontros sexuais
- Diminuição do desejo por jogos de papéis sexuais habituais
- Diminuição do envolvimento em cenários de fantasia sexual habituais
- Diminuição do interesse pelos outros
- Diminuição da lubrificação natural durante as relações sexuais
- Diminuição da reação a estímulos excitantes
- Diminuição da receptividade às investidas sexuais do parceiro
- Diminuição do interesse próprio
- Diminuição do desejo sexual
- Repulsa em resposta à atividade sexual antecipada
- Repulsa em resposta a uma tentativa de atividade sexual
- Dispareunia
- Ansiedade excessiva em resposta à atividade sexual antecipada
- Ansiedade excessiva em resposta a tentativas de atividade sexual
- Pontuação inadequada em instrumento padronizado e validado de avaliação da função sexual
- Reação emocional negativa a dificuldades sexuais
- Limitação sexual percebida
- Ausência recorrente de orgasmo após excitação sexual normal
- Anejaculação recorrente durante o orgasmo com estimulação sexual
- Orgasmo retardado recorrente após excitação sexual normal
- Diminuição recorrente da intensidade do orgasmo após excitação sexual normal
- Ejaculação retardada recorrente e indesejada
- Busca confirmação de desejabilidade
- Excitação genital indesejada
- Vaginismo

Fatores relacionados

- Conflitos entre crenças espirituais e práticas de saúde
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em se concentrar em estímulos eróticos
- Crenças sexuais disfuncionais

- Consumo excessivo de álcool
- Estresse excessivo
- Medo da intimidade
- Informações imprecisas sobre a função sexual
- Conhecimento inadequado sobre a função sexual
- Privacidade inadequada
- Modelos inadequados
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Avaliação negativa do próprio corpo
- Não aceitação da condição
- Vulnerabilidade percebida
- Abuso não resolvido
- Expectativas irreais de desempenho sexual
- Conflito de valores

População em risco

- Indivíduos que enfrentam infertilidade
- Indivíduos cujos parceiros apresentam disfunção sexual
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos sem um parceiro significativo
- Indivíduos introvertidos
- Idosos
- Indivíduos na pós-menopausa
- Indivíduos puerperais

Condições associadas

- Alteração das funções corporais
- Estrutura corporal alterada
- Doenças cardiovasculares
- Transtorno depressivo
- Diabetes mellitus
- Preparações farmacêuticas
- Transtornos de estresse pós-traumático
- Prostatectomia
- Abuso de substâncias

Domínio 8 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00349

Risco de comprometimento da díade materno-fetal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Troca Materno-Fetal (M0013121), Relações Materno-Fetais (M0402205)

Conceito central: Relacionamento /

Contexto/Sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à ruptura da relação simbiótica mãe-fetal, afetando as trocas fisiológicas e as interações afetivo-emocionais durante a gravidez, como resultado de comorbidades ou condições relacionadas à gestação.

Fatores de risco

- Consumo de álcool durante a gravidez
- Apoio inadequado do parceiro
- Cuidados pré-natais inadequados
- Apoio social inadequado
- Abuso de substâncias

- Uso de tabaco durante a gravidez
- Abuso não resolvido

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e sexo durante a gravidez
- Indivíduos com histórico de perda gestacional
- Indivíduos com histórico de pré-eclâmpsia
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Gestantes com mais de 35 anos de idade
- Indivíduos primíparos

Condições associadas

- Envelhecimento placentário aberrante
- Doenças autoimunes hereditárias
- Depressão dos pais biológicos
- Dislipidemia dos pais biológicos
- Infecções transmitidas pela mãe biológica
- Inflamação sistêmica da mãe biológica
- Deficiência de vitamina D nos pais biológicos
- Transporte fetal de oxigênio comprometido
- Endometriose
- Anomalias cromossômicas fetais
- Distúrbios do metabolismo da glicose
- Síndromes hipertensivas
- Restrição de crescimento intrauterino
- Síndrome metabólica
- Gestação múltipla
- Neoplasias
- Oligoidrâmnio
- Polidrâmnio
- Complicação na gravidez
- Disfunção da tireoide
- Regime de tratamento
- Cordão umbilical com artéria única

Este diagnóstico requer trabalho adicional para esclarecer o conceito representado pela díade materno-fetal.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9.

Lidar com o estresse / tolerância ao estresse

Lidar com eventos/processos da vida

Classe 1.	Respostas pós-traumáticas Reações que ocorrem após trauma físico ou psicológico	
Código	Diagnóstico	Página
00141	Síndrome pós-traumática	483
00145	Risco de síndrome pós-traumática	485
00484	Risco de transição migratória interrompida	486

Classe 2.	Respostas de enfrentamento O processo de gerenciamento do estresse ambiental	
Código	Diagnóstico	Página
00405	Enfrentamento desadaptativo	487
00158	Prontidão para um enfrentamento aprimorado	489
00373	Enfrentamento familiar desadaptativo	490
00075	Prontidão para um melhor enfrentamento familiar	491

00456	Enfrentamento comunitário desadaptativo	492
00076	Prontidão para uma melhor adaptação à comunidade	493
00366	sobrecarga excessiva de cuidados	494
00401	Risco de sobrecarga de cuidados	496
00301	Luto desadaptativo	498
00302	Risco de luto desadaptativo	500
00285	Preparação para um luto mais profundo	501
00210	Resiliência prejudicada	502
00211	Risco de resiliência prejudicada	504
00212	Preparação para uma maior resiliência	505
00185	Prontidão para uma esperança maior	506
00325	Autocompaixão inadequada	507
00400	Ansiedade excessiva	509
00399	Ansiedade excessiva em relação à morte	511
00390	Medo excessivo	513

Classe 3.	Respostas neurocomportamentais: Reações comportamentais que refletem a função nervosa e cerebral.	
Código	Diagnóstico	Página
00010	Risco de disreflexia autonômica	515
00372	Regulação emocional ineficaz	517
00241	Regulação do humor prejudicada	519
00258	síndrome de abstinência aguda de substâncias	521
00259	Risco de síndrome de abstinência aguda de substâncias	522

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00141

Síndrome pós-traumática

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2010, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco dos sintomas: Resposta ao trauma.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Resposta desadaptativa e sustentada a um evento traumático e avassalador.

Características definidoras

- Processos de pensamento interrompidos (00493)
- Ansiedade excessiva (00400)
- Medo excessivo (00390)
- Comprometimento na tomada de decisões (00429)
- Regulação do humor prejudicada (00241)
- Resiliência prejudicada (00210)
- Disfunção sexual (00386)
- Autocompaixão inadequada (00325)
- Padrão de sono ineficaz (00337)
- Estratégias de enfrentamento mal-adaptativas (00405)

Fatores relacionados

- Diminuição da força do ego
- Ambiente não propício às necessidades
- Senso de responsabilidade exagerado
- Rede de apoio social inadequada

População em risco

- Indivíduos deslocados de suas casas

- Indivíduos que vivenciam um evento traumático de duração prolongada
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos expostos à epidemia
- Indivíduos expostos a evento envolvendo múltiplas mortes
- Indivíduos expostos a eventos fora do âmbito da experiência humana usual
- Indivíduos expostos a acidentes graves
- Indivíduos expostos à guerra
- Indivíduos que atuam em profissões da área de serviços humanos
- Indivíduos que sofrem ameaças graves
- Indivíduos que testemunharam mutilação
- Indivíduos que testemunharam morte violenta
- Indivíduos cujos entes queridos sofreram ferimentos graves
- Indivíduos cujos entes queridos sofreram ameaças graves
- Indivíduos com casas destruídas
- Indivíduos com histórico de terem sido prisioneiros de guerra
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com histórico de vitimização criminal
- Indivíduos com histórico de desapareço
- Indivíduos com histórico de estupro
- Indivíduos com histórico de tortura

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Amnésia dissociativa
- Transtornos fóbicos

Domínio 9 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00145

Risco de síndrome pós-traumática

Aprovado em 1998 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Comportamento

Contexto/foco nos sintomas: Resposta ao trauma

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Desadaptativo.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma resposta desadaptativa sustentada a um evento traumático e avassalador.

Fatores de risco

- Diminuição da força do ego
- Ambiente não propício às necessidades
- Senso de responsabilidade exagerado
- Apoio social inadequado

População em risco

- Indivíduos deslocados de suas casas
- Indivíduos que vivenciam um evento traumático de duração prolongada
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos expostos à epidemia
- Indivíduos expostos a evento envolvendo múltiplas mortes
- Indivíduos expostos a eventos fora do âmbito da experiência humana usual
- Indivíduos expostos a acidentes graves
- Indivíduos expostos à guerra
- Indivíduos que atuam em profissões da área de serviços humanos
- Indivíduos que sofrem ameaças graves
- Indivíduos que testemunharam mutilação
- Indivíduos que testemunharam morte violenta
- Indivíduos cujos entes queridos sofreram ferimentos graves

- Indivíduos cujos entes queridos sofreram ameaças graves
- Indivíduos com casas destruídas
- Indivíduos com histórico de terem sido prisioneiros de guerra
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com histórico de vitimização criminal
- Indivíduos com histórico de desapareço
- Indivíduos com histórico de estupro
- Indivíduos com histórico de tortura

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Amnésia dissociativa
- Transtornos fóbicos

Domínio 9 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00484

Risco de transição migratória interrompida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Emigração e Imigração (M0007286)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/foco dos sintomas: Transição sociocultural.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a sentimentos e consequências negativas durante o processo de mudança e adaptação ao país de origem.

Fatores de risco

- Trabalho disponível abaixo da formação acadêmica
- Barreiras de comunicação
- Barreiras culturais
- Higiene ambiental inadequada
- Conhecimento inadequado sobre como acessar recursos
- Apoio social inadequado
- Habitações superlotadas
- Discriminação social explícita
- Conflitos entre pais e filhos relacionados à aculturação

População em risco

- Indivíduos confrontados com senhorios abusivos
- Indivíduos que vivenciam migração forçada
- Indivíduos que sofrem exploração laboral
- Indivíduos em situação econômica precária
- Indivíduos expostos a condições de trabalho perigosas com treinamento inadequado
- Indivíduos que vivem longe de seus entes queridos
- Indivíduos que vivem em habitações insalubres
- Indivíduos que vivem com pessoas não aparentadas no mesmo domicílio
- Indivíduos com situação migratória irregular
- Indivíduos com expectativas não atendidas em relação à imigração

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00405

Enfrentamento desadaptativo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajuste Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Esforços cognitivos e/ou comportamentais contraproducentes para lidar com uma situação estressante ou desagradável.

Características definidoras

Cognitivo/comportamental

- Comportamentos agressivos
- Ansiedade
- Comportamentos de evitação
- Bullying
- Catastrofização
- Diminuição da interação social
- Nega problemas
- Comportamentos de distração
- Escapismo
- Frustração

- Comportamentos obsessivos
- Comer em excesso
- Procrastinação
- Comportamento de risco
- Ruminação
- Auto-culpa
- Comportamento autolesivo
- Abuso de substâncias
- Comer pouco

Consequências

- Resposta afetiva alterada
- Ciclo sono-vigília alterado
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em satisfazer as necessidades básicas
- Dificuldade em atender às expectativas do cargo
- Fadiga
- Doenças frequentes
- Resolução inadequada de problemas

Fatores relacionados

- Alto grau de ameaça
- Resiliência prejudicada
- Avaliação imprecisa da ameaça
- Acesso inadequado aos recursos
- Falta de confiança na capacidade de lidar com uma situação
- Conhecimento inadequado dos recursos
- Conhecimento inadequado de estratégias de gerenciamento de estresse
- Preparação inadequada para fatores estressantes
- Senso de controle inadequado
- Apoio social inadequado
- Uso inadequado de estratégias focadas nas emoções
- Uso inadequado de estratégias focadas na resolução de problemas

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma mudança no ambiente de vida
- Indivíduos que vivenciam crise maturacional
- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00158

Prontidão para um enfrentamento aprimorado

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajustamento Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de esforços cognitivos e/ou comportamentais para lidar com uma situação estressante ou desagradável, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aprimorar o conhecimento sobre estratégias de gerenciamento de estresse.
- Desejo de aprimorar a resolução de problemas
- Desejo de aprimorar o gerenciamento do estresse
- Deseja aprimorar o uso de estratégias focadas nas emoções.
- Deseja aprimorar o uso de estratégias focadas na resolução de problemas.
- Deseja aprimorar o uso de recursos espirituais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00373

Enfrentamento familiar desadaptativo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajuste Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Esforços cognitivos e/ou comportamentais contraproducentes da família para lidar com uma situação estressante ou desagradável.

Características definidoras

- Abandonado
- Abandona o cliente
- Comportamentos agressivos
- Comportamentos prejudiciais ao bem-estar
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em estruturar uma vida significativa
- Ignora as necessidades básicas do cliente
- Desconsidera os laços familiares
- Realidade distorcida sobre o problema de saúde do cliente
- Hostil
- Individualismo prejudicado
- Capacidade inadequada de tolerar o cliente
- Perda de independência
- Negligencia o regime de tratamento
- Hiperfoco prolongado no cliente
- Agitação psicomotora
- Sintomas psicossomáticos
- Imitação inconsciente dos sintomas da doença do paciente

Fatores relacionados

- Relações familiares ambivalentes
- Sentimentos cronicamente reprimidos pela pessoa de apoio
- Diferentes estilos de enfrentamento entre a pessoa que presta apoio e o cliente
- Diferentes estilos de enfrentamento entre as pessoas de apoio
- Relações familiares paradoxais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00075

Prontidão para um melhor enfrentamento familiar

Aprovado em 1980 • Revisado em 2013 e 2023

MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajuste Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação

Sujeito do cuidado: Família

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de esforços cognitivos e/ou comportamentais da família para lidar com uma situação estressante ou desagradável, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja reconhecer o impacto do crescimento decorrente da crise
- Deseja escolher experiências que otimizem o bem-estar
- Desejo de estreitar os laços com outras pessoas que vivenciaram uma situação semelhante.
- Desejo de promover o enriquecimento do estilo de vida
- Desejo de promover a saúde

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00456

Enfrentamento comunitário desadaptativo

Aprovado em 2023

MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajuste Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação Área de atuação: Comunidade

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de atividades comunitárias para adaptação e resolução de problemas que se mostra insatisfatório para atender às demandas ou necessidades da comunidade.

Características definidoras

- A comunidade não atende às expectativas de seus membros.
- Participação comunitária deficiente
- Taxa elevada de doenças na comunidade
- Conflito comunitário excessivo
- Estresse excessivo na comunidade
- Alta incidência de problemas comunitários
- Percepção de impotência da comunidade
- Vulnerabilidade percebida da comunidade

Fatores relacionados

- Recursos insuficientes para a resolução de problemas comunitários

- Recursos comunitários inadequados
- Sistemas comunitários inexistentes

População em risco

- Comunidade que sofreu um desastre

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00076

Prontidão para uma melhor adaptação à comunidade

Aprovado em 1994 • Revisado em 2013 e 2023

MeSH: Adaptação Psicológica (M0000342), Ajuste Emocional (M000595534)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Adaptação Área
de atuação: Comunidade

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de atividades comunitárias para adaptação e resolução de problemas visando atender às demandas ou necessidades da comunidade.

que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja ampliar a disponibilidade de programas de recreação comunitária.
- Deseja ampliar a disponibilidade de programas de relaxamento comunitários.
- Deseja melhorar a comunicação entre os membros da comunidade
- Deseja aprimorar a comunicação entre grupos e a comunidade em geral.
- Deseja aprimorar o planejamento comunitário para fatores de estresse previsíveis.
- Deseja ampliar os recursos comunitários para o gerenciamento do estresse.
- Deseja aumentar a responsabilidade da comunidade na gestão do estresse.
- Deseja aprimorar a resolução de problemas para questões identificadas

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00366

sobrecarga excessiva de cuidados

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sobrecarga do Cuidador (M000683337)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Cuidado Sujeito

do cuidado: Cuidador informal

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Tensão multidimensional avassaladora ao cuidar de uma pessoa querida.

Características definidoras

Comportamental

- Dificuldade em desfrutar de atividades de lazer
- Dificuldade em atender às próprias necessidades de saúde
- Dificuldade em satisfazer as próprias necessidades pessoais
- Dificuldade em executar as tarefas exigidas
- Transtorno somatoforme
- Abuso de substâncias

Fisiológico

- Ciclo sono-vigília alterado
- Fadiga
- Doenças frequentes
- Desconforto gastrointestinal
- Dor de cabeça
- Hipertensão
- Appetite insuficiente
- Tensão muscular

- Irritação na pele

- Alteração de peso

Psicológico

- Comportamentos de raiva
- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Labilidade emocional

- Sente-se sozinho
- Frustração
- Desamparo
- Impaciência
- Senso de responsabilidade exagerado
- Ideação suicida

Fatores relacionados

- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em acessar o suporte
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em priorizar compromissos de funções concorrentes
- Processo familiar prejudicado
- Resiliência prejudicada
- Equipamentos inadequados para a prestação de cuidados
- Conhecimento inadequado sobre recursos comunitários
- Ambiente físico inadequado para a prestação de cuidados
- Privacidade inadequada
- Uso inadequado de medicamentos prescritos
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Abuso não resolvido por parte da pessoa sob seus cuidados

População em risco

- Cuidador(a) de um(a) parceiro(a)
- Cuidador(a) de um cônjuge
- Cuidadores não preparados para o papel
- Cuidadores de pessoas com deficiência intelectual
- Cuidadores de pessoas com transtornos mentais
- Cuidadores de pessoas com necessidades significativas de cuidados
- Cuidadores que prestam cuidados de alta intensidade
- Cuidadores com problemas de saúde
- Cuidadoras cisgênero
- Cuidadores economicamente desfavorecidos
- Cuidadores com maior número de horas
- Indivíduos que não estão preparados, em termos de desenvolvimento, para o papel de cuidador
- Cuidadores de longo prazo

- Cuidadores primários
- Cuidadores jovens

Condições associadas

- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00401

Risco de sobrecarga de cuidados

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Sobrecarga do Cuidador (M000683337)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Cuidado Sujeito
do cuidado: Cuidador informal

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propenso(a) a sofrer um estresse multidimensional avassalador ao cuidar de uma pessoa significativa.

Fatores de risco

- Dificuldade de acesso a recursos comunitários
- Dificuldade em acessar o suporte
- Dificuldade em navegar por sistemas de saúde complexos
- Dificuldade em priorizar compromissos de funções concorrentes
- Processo familiar prejudicado
- Resiliência prejudicada
- Equipamentos inadequados para a prestação de cuidados
- Conhecimento inadequado sobre recursos comunitários
- Ambiente físico inadequado para a prestação de cuidados
- Privacidade inadequada
- Uso inadequado de medicamentos prescritos
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Abuso não resolvido por parte da pessoa sob seus cuidados

População em risco

- Cuidador(a) de um(a) parceiro(a)
- Cuidador(a) de um cônjuge
- Cuidadores não preparados para o papel
- Cuidadores de pessoas com deficiência intelectual
- Cuidadores de pessoas com transtornos mentais
- Cuidadores de pessoas com necessidades significativas de cuidados
- Cuidadores que prestam cuidados de alta intensidade
- Cuidadores com problemas de saúde
- Cuidadoras cisgênero
- Cuidadores economicamente desfavorecidos
- Cuidadores com maior número de horas
- Indivíduos que não estão preparados, em termos de desenvolvimento, para o papel de cuidador
- Cuidadores de longo prazo
- Cuidadores primários
- Cuidadores jovens

Condições associadas

- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00301

Luto desadaptativo

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
3.4 MeSH: Luto (M0009639)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Luto Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Respostas à morte de uma pessoa significativa, em que a experiência de sofrimento que acompanha o luto não corresponde às expectativas socioculturais.

Características definidoras

- Raiva
- Ansiedade
- Diminuição do desempenho nos papéis sociais
- Sintomas depressivos
- Níveis de intimidade reduzidos
- Incredulidade
- Angustiado(a) com a pessoa falecida

- Estresse excessivo
- Apresentar os mesmos sintomas que o falecido apresentou
- Fadiga
- Sensação de vazio
- Sentindo-me atordoado
- Sente-se distante dos outros
- Sintomas gastrointestinais
- Evitar o luto
- Aumento da morbidade
- Saudade da pessoa falecida
- Desconfiança dos outros
- Não aceitação da morte
- Sobrecarga
- Memórias dolorosas persistentes
- Preocupação com pensamentos sobre uma pessoa falecida
- Ruminação sobre pessoa falecida
- Procurando por uma pessoa falecida
- Auto-culpa
- Choque

Fatores relacionados

- Dificuldade em lidar com crises simultâneas
- Perturbação emocional excessiva
- Apoio social inadequado
- Ansiedade de apego elevada não tratada
- Evitação de apego baixa não tratada

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam perdas socialmente inaceitáveis
- Indivíduos que vivenciam a morte súbita e inesperada de um ente querido.
- Indivíduos que vivenciaram a morte violenta de um ente querido.
- Indivíduos insatisfeitos com a notificação de óbito

- Indivíduos que testemunharam sintomas descontrolados do falecido
- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de luto não resolvido
- Indivíduos com dependência significativa do falecido antes do óbito
- Indivíduos com forte ligação emocional ao falecido
- Indivíduos com conflitos não resolvidos com o falecido
- Indivíduos sem emprego remunerado

Condições associadas

- Transtornos de ansiedade
- Transtorno depressivo

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00302

Risco de luto desadaptativo

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
3.4 MeSH: Luto (M0009639)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Luto Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a reações à morte de uma pessoa significativa, em que a experiência de sofrimento que acompanha o luto não corresponde às expectativas socioculturais.

Fatores de risco

- Dificuldade em lidar com crises simultâneas
- Perturbação emocional excessiva
- Apoio social inadequado
- Ansiedade de apego elevada não tratada
- Evitação de apego baixa não tratada

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam perdas socialmente inaceitáveis
- Indivíduos que vivenciam a morte súbita e inesperada de um ente querido.
- Indivíduos que vivenciaram a morte violenta de um ente querido.
- Indivíduos insatisfeitos com a notificação de óbito
- Indivíduos que testemunharam sintomas descontrolados do falecido
- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de luto não resolvido
- Indivíduos com dependência significativa do falecido antes do óbito
- Indivíduos com forte ligação emocional ao falecido
- Indivíduos com conflitos não resolvidos com o falecido
- Indivíduos sem emprego remunerado

Condições associadas

- Transtornos de ansiedade

– Transtorno depressivo

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00285

Preparação para um luto mais profundo

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Luto (M0009639)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Luto Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de respostas à morte de uma pessoa significativa, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de dar continuidade ao legado do falecido
- Desejo de participar de atividades anteriores
- Desejo de melhorar a capacidade de lidar com a dor

- Desejo de promover o perdão
- Desejos de aumentar a esperança
- Desejo de promover o crescimento pessoal
- Deseja melhorar o ciclo sono-vigília restaurador
- Desejo de integrar sentimentos de raiva
- Desejo de integrar sentimentos de desespero
- Desejo de integrar sentimentos de culpa
- Desejo de integrar sentimentos de remorso
- Desejo de integrar sentimentos positivos
- Desejo de integrar memórias positivas dos falecidos
- Desejo de integrar possibilidades para uma vida feliz
- Desejo de integrar possibilidades para uma vida significativa
- Desejo de integrar possibilidades para uma vida com propósito
- Desejo de integrar possibilidades para uma vida satisfatória
- Desejo de integrar a perda
- Desejo de investir energia em novas relações interpessoais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00210

Resiliência prejudicada

Aprovado em 2008 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência
3.3 MeSH: Resiliência Psicológica (M0518038)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Resiliência

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da capacidade de recuperação em situações percebidas como adversas ou em constante mudança.

Características definidoras

- Diminuição do interesse em atividades acadêmicas
- Diminuição do interesse em atividades profissionais
- Diminuição da interação social
- Sintomas depressivos
- Exacerbação dos sinais da doença
- Exacerbação dos sintomas da doença
- Culpa excessiva
- Doenças frequentes
- Baixa autoestima
- Senso de controle inadequado
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Estresse excessivo repetitivo
- Vergonha

Fatores relacionados

- Rituais familiares interrompidos
- Papéis familiares desfeitos
- Desesperança
- Processos familiares prejudicados
- Recursos de saúde inadequados
- Apoio social inadequado
- Comportamentos parentais inconsistentes
- Adaptação familiar ineficaz
- Controle ineficaz dos impulsos

- Vulnerabilidade percebida
- Impotência
- Abuso de substâncias
- Violência comunitária não abordada

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam uma mudança no ambiente de vida
- Indivíduos que vivenciam uma nova crise
- Indivíduos que vivenciam crises crônicas
- Indivíduos que enfrentam infertilidade
- Indivíduos que vivenciam múltiplas situações adversas coexistentes
- Indivíduos que sofrem violência
- Indivíduos que pertencem a uma minoria étnica
- Indivíduos cujos pais têm transtornos mentais
- Indivíduos com histórico de exposição à violência
- Indivíduos com famílias numerosas
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Regime de tratamento para infertilidade
- Deficiência intelectual
- Transtorno psicológico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00211

Risco de resiliência prejudicada

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Resiliência Psicológica (M0518038)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Resiliência

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade a uma capacidade reduzida de recuperação em situações percebidas como adversas ou em constante mudança.

Fatores de risco

- Rituais familiares interrompidos
- Papéis familiares desfeitos
- Desesperança
- Processos familiares prejudicados
- Recursos de saúde inadequados
- Apoio social inadequado
- Comportamentos parentais inconsistentes
- Adaptação familiar ineficaz
- Controle ineficaz dos impulsos
- Vulnerabilidade percebida
- Impotência
- Abuso de substâncias
- Violência comunitária não abordada

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam uma nova crise
- Indivíduos que vivenciam crises crônicas
- Indivíduos que enfrentam infertilidade
- Indivíduos que vivenciam múltiplas situações adversas coexistentes
- Indivíduos que sofrem violência
- Indivíduos que pertencem a uma minoria étnica
- Indivíduos cujos pais têm transtornos mentais
- Indivíduos com histórico de exposição à violência
- Indivíduos com famílias numerosas
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Regime de tratamento para infertilidade
- Deficiência intelectual
- Transtorno psicológico

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00212

Preparação para uma maior resiliência

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Resiliência Psicológica (M0518038)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Resiliência

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de capacidade de recuperação diante de situações adversas ou em constante mudança, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aprimorar as habilidades de comunicação
- Desejo de aprimorar a segurança ambiental
- Desejo de aprimorar o estabelecimento de metas
- Desejo de aprimorar as relações interpessoais
- Desejo de aumentar o envolvimento em atividades
- Desejo de aumentar a própria responsabilidade pelas ações
- Deseja promover uma perspectiva positiva
- Desejo de impulsionar o progresso em direção ao objetivo
- Desejo de aumentar a autoestima
- Desejo de aumentar a sensação de controle
- Deseja aprimorar o sistema de apoio
- Deseja aprimorar o uso de estratégias de gestão de conflitos.
- Desejo de aprimorar o uso de habilidades de enfrentamento
- Deseja melhorar a utilização dos recursos de saúde

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00185

Prontidão para uma esperança maior

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2 MeSH: Esperança (M0585726)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Resiliência

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de expectativas e desejos para mobilizar energia a fim de alcançar resultados positivos, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de melhorar a resposta a eventos de saúde indesejados
- Deseja aprimorar a capacidade de definir metas alcançáveis
- Desejo de aumentar a crença nas possibilidades
- Deseja aumentar a congruência entre expectativa e objetivo
- Desejo de fortalecer a força interior profunda
- Deseja aprimorar a prestação e o recebimento de cuidados.
- Desejo de aprimorar o dar e receber amor
- Desejo de aprimorar a iniciativa
- Deseja aumentar o envolvimento com o autocuidado
- Deseja cultivar uma perspectiva positiva da vida
- Deseja aprimorar a resolução de problemas para atingir o objetivo
- Desejo de ampliar o sentido da vida
- Desejo de aprimorar a espiritualidade

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00325

Autocompaixão inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Autocompaixão (M000737085)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Resiliência

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de praticar a autocompaixão e a compreensão, reconhecer a própria conexão com a experiência humana mais ampla, estar atento e consciente dos próprios pensamentos e sentimentos em momentos de fracasso, limitações ou sofrimento.

Características definidoras

- Padrão alimentar anormal
- Ansiedade
- Repressão cognitiva
- Comportamentos complacentes
- Diminuição da interação social
- Exacerbação dos sinais da doença

- Exacerbação dos sintomas da doença
- Culpa excessiva
- Autocrítica severa
- Comportamento heteroagressivo
- Solidão
- Identificação excessiva de sentimentos
- Superidentificação de pensamentos
- Sofrimento psicológico
- Repressão psicológica
- Comportamento de risco
- Pensamentos autodestrutivos
- Autonegligência
- Abuso de substâncias

Fatores relacionados

- Comportamentos de evitação
- Conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Desconectado da sociedade
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Processos familiares prejudicados
- Individualismo
- Negação ineficaz
- Narcisismo
- Identificação excessiva com as emoções dos outros
- Identificação excessiva com os pensamentos dos outros
- Superproteção parental
- Padrão de falha
- Percepção de fraqueza
- Perfeccionismo
- Ruminação
- Comportamento social incongruente com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos com bloqueio emocional na infância
- Indivíduos com traumas emocionais da infância
- Indivíduos com histórico de abuso infantil

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00400

Ansiedade excessiva

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Ansiedade (M0001531)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Ameaça

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Preocupação desproporcional e persistente com situações e eventos percebidos como ameaçadores.

Características definidoras

Comportamental/emocional

- Angústia
- Choro
- Diminuição da produtividade
- Diminuição do contato visual
- Desamparo
- Hipervigilância
- Aumento da cautela
- Insegurança
- Insônia
- Pavor intenso
- Humor irritável
- Nervosismo
- Agitação psicomotora
- Comportamento de escaneamento
- Atenção voltada para si mesmo
- Preocupado(a) com mudanças na vida

Fisiológico

- Dor abdominal
- Padrão respiratório alterado
- Ciclo sono-vigília alterado
- Reflexos rápidos
- Aperto no peito
- Extremidades frias
- Diarreia
- Boca seca
- Rubor facial
- Desmaio
- Dor de cabeça
- Palpitações cardíacas
- Apetite insuficiente
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da transpiração

- Aumento da frequência urinária
- Náusea
- Dilatação da pupila
- Voz trêmula
- Vasoconstrição superficial
- Tensão
- Formigamento nas extremidades
- Tremores
- Hesitação urinária
- Urgência urinária

Cognitivo

- Bloqueio de pensamentos
- Confusão
- Diminuição da atenção
- Campo perceptivo reduzido
- Esquecimento
- Preocupação
- Ruminação

Fatores relacionados

- Conflito sobre objetivos de vida
- Estresse excessivo
- Transmissão interpessoal
- Dor
- Abuso de substâncias
- Situação desconhecida
- Necessidades não atendidas
- Conflito de valores

População em risco

- Indivíduos que vivenciam crise de desenvolvimento
- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional
- Indivíduos expostos a toxinas
- Indivíduos com histórico familiar de ansiedade

– Indivíduos com predisposição hereditária

Condições associadas

- Procedimentos invasivos
- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00399

Ansiedade excessiva em relação à morte

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Ansiedade (M0001531), Atitude em relação à morte (M0001950)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Ameaça

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Angústia emocional e insegurança avassaladoras causadas pela antecipação da morte de si mesmo ou de outros.

Características definidoras

- Preocupação com o estresse do cuidador
- Preocupação com o impacto da morte de alguém sobre uma pessoa significativa.
- Profunda tristeza
- Disforia
- Medo de desenvolver uma doença terminal
- Medo da solidão
- Medo da perda das capacidades mentais ao morrer
- Medo da dor
- Medo da morte prematura
- Medo de um processo de morte prolongado
- Medo da separação dos entes queridos
- Medo do sofrimento relacionado à morte
- Medo do processo de morte
- Medo do desconhecido
- Pensamentos negativos relacionados à morte e ao morrer
- Impotência

Fatores relacionados

- Antecipação das consequências adversas da anestesia
- Antecipação do impacto da morte sobre os outros
- Antecipação da dor
- Antecipação do sofrimento
- Consciência da morte iminente
- Sintomas depressivos
- Discussões sobre o tema da morte
- Religiosidade prejudicada
- Baixa autoestima
- Solidão
- Não aceitação da própria mortalidade
- Angústia espiritual
- Incerteza quanto ao encontro com 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 que vivenciam condições estigmatizadas associadas à morte
- Indivíduos que vivenciam o cuidado terminal de um ente querido.
- Indivíduos que recebem cuidados paliativos
- Indivíduos com histórico de experiência de quase morte
- Indivíduos com histórico de experiências negativas com a morte de pessoas significativas.

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Doença terminal

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00390

Medo excessivo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Medo (M0008278)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Ameaça

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Resposta emocional intensa e desproporcional desencadeada pela detecção de uma ameaça iminente.

Características definidoras

Comportamental/emocional

- Alarm
- Apreensão
- Concentração na fonte do medo
- Diminuição da autoconfiança
- Dificuldade em controlar os impulsos
- Flashbacks
- Identifica a fonte do medo
- Comportamentos impulsivos
- Aumento do estado de alerta
- Pavor intenso
- Nervosismo
- Agitação psicomotora
- Tensão

Fisiológico

- Diarreia
- Boca seca
- Dispneia
- Appetite insuficiente
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da transpiração
- Aumento da frequência urinária
- Tensão muscular
- Náusea
- Palidez
- Dilatação da pupila

- Taquipneia
- Vômito

Fatores relacionados

- Barreiras de comunicação
- Resposta não abordada à ameaça aprendida
- Resposta não abordada a estímulos fóbicos
- Situação desconhecida

População em risco

- Crianças
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos que estão passando por um parto
- Indivíduos expostos a eventos traumáticos
- Indivíduos que vivem em áreas com aumento da violência
- Indivíduos que recebem cuidados paliativos
- Indivíduos separados do apoio social
- Indivíduos com histórico familiar de choque pós-traumático
- Indivíduos com histórico de quedas
- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Procedimentos invasivos
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00010

Risco de disreflexia autonômica

Aprovado em 1998 • Revisado em 2000, 2013, 2017,
2023 MeSH: Disreflexia Autonômica (M0328142)

Conceito central: Função neurovascular

Contexto/sintoma central: Disreflexia

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade a uma resposta desinibida e potencialmente fatal do sistema nervoso simpático após choque medular, em indivíduos com lesão na medula espinhal ou lesão na 6ª vértebra torácica (T6) ou acima (demonstrada em pacientes com lesões na 7ª vértebra torácica [T7] e na 8ª vértebra torácica [T8]).

Fatores de risco

Estímulos gastrointestinais

- Distensão intestinal
- Constipação
- Dificuldade para defecar
- Estimulação digital
- Enemas
- Impactação fecal
- Supositórios

Estímulos tegumentares

- Estimulação cutânea

- Irritação na pele

- Queimadura solar

- Ferimento

Estímulos musculoesqueléticos-neurológicos

- Estímulos irritantes abaixo do nível da lesão

- Espasmo muscular

- Estímulos dolorosos abaixo do nível da lesão

- Pressão sobre proeminência óssea

- Pressão sobre os genitais

- Exercícios de amplitude de movimento

estímulos regulatórios-situacionais

- Roupas apertadas

- Controle inadequado da temperatura ambiente

- Posicionamento

Estímulos reprodutivos-urológicos

- Distensão da bexiga

- Espasmo na bexiga

- Instrumentação

- Relação sexual

Outros fatores

- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o processo da doença

- Conhecimento inadequado do processo da doença

População em risco

- Mulheres cisgênero com lesão ou traumatismo medular que estejam em trabalho de parto

- Mulheres cisgênero com lesão ou traumatismo medular que estejam menstruando

- Indivíduos com lesão ou trauma na medula espinhal expostos a temperaturas ambientais extremas

- Indivíduos com lesão ou traumatismo na medula espinhal que estejam grávidas

- Homens com lesão ou traumatismo na medula espinhal que apresentam ejaculação precoce

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- Dissinergia detrusor-esfíncter
- Doenças do sistema digestivo
- Osso heterotópico
- Preparações farmacêuticas
- Abstinência de substâncias
- Procedimentos cirúrgicos
- Cateterismo urinário
- Doenças urogenitais
- Tromboembolismo venoso

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior e seja identificado um prazo de avaliação.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00372

Regulação emocional ineficaz

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Regulação Emocional (M000646451)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Autocontrole

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 4 anos

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de controlar os sentimentos, afetando pensamentos, ações e interações, levando a respostas e expressões inadequadas em situações sociais.

Características definidoras

- Ausência de contato visual
- Ambiguidade
- Anedonia
- Apatia
- Choro
- Constrangimento em relação à expressão emocional
- Emoção incongruente com o fator desencadeador
- Embotamento emocional
- Choro excessivo sem sentir tristeza
- Rir excessivamente sem sentir felicidade
- Comunicação não verbal prejudicada
- Choro involuntário
- Riso involuntário
- Ataques de pânico
- Fobias
- Alienação social
- Choro incontrolável
- Risos incontroláveis
- Afastamento da situação profissional

Fatores relacionados

- Estresse excessivo
- Fadiga
- Conhecimento inadequado sobre o controle dos sintomas

- Conhecimento inadequado do processo da doença
- Baixa autoestima
- Fraqueza muscular
- Angústia social
- Abuso de substâncias

Condições associadas

- Lesões cerebrais
- Deficiência funcional
- Transtornos mentais
- Transtornos de humor
- Comprometimento musculoesquelético
- Preparações farmacêuticas
- Deficiência física

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00241

Regulação do humor prejudicada

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/sintoma central: Autocontrole

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema

Restrição situacional: —

Definição

Estado mental caracterizado por alterações de humor ou afeto e que compreende um conjunto de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas, fisiológicas e/ou comportamentais.

Características definidoras

- Afetar a inadequação
- Embotamento afetivo
- Distanciamento afetivo
- Libido alterada
- Quantidade alterada de pensamentos
- Alterações no comportamento sexual
- Ciclo sono-vigília alterado
- Ritmo alterado dos pensamentos
- Apatia
- Bloqueio de pensamentos
- Infantilidade
- Diminuição da coerência lógica dos pensamentos
- Delírios
- Conteúdo de pensamento depreciativo
- Dificuldade de interação social
- Desinibição
- Disforia
- Distímia
- Euforia
- Culpa excessiva
- Conteúdo de pensamento grandioso
- Desesperança
- Hipomodulação
- Dificuldade de atenção
- Apetite insuficiente
- Autoconceito inadequado

- Padrão de sono ineficaz
- Humor irritável
- Solidão
- Afrouxamento das associações
- Neologismos
- Conteúdo de pensamento persecutório
- Pobreza de fala
- Discurso sob pressão
- Agitação psicomotora
- Retardo psicomotor
- Pensamentos recorrentes sobre a morte
- Pensamentos recorrentes de suicídio
- Conteúdo de pensamento religioso
- Repetição de comportamentos
- Ruminação
- Afeto triste
- Auto-culpa
- Conteúdo de pensamento sexual
- Processos mentais lentos
- Alienação social
- Discurso tangencial

Fatores relacionados

- Dificuldade em estabelecer interação social
- Fatores externos que influenciam o autoconceito
- Hipervigilância
- Dor
- Abuso de substâncias

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Deficiência funcional
- Transtornos de humor
- Transtornos psicóticos

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00258

síndrome de abstinência aguda de substâncias

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Síndrome de Abstinência de Substâncias (M0020676)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/foco dos sintomas: Abstinência de substâncias.

Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Instável

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Sequelas graves e multifatoriais após a interrupção abrupta de uma substância viciante.

Características definidoras

- Confusão aguda (00128)
- Ansiedade excessiva (00400)
- Conforto físico prejudicado (00380)
- Ingestão nutricional inadequada de proteína e energia (00359)
- Padrão de sono ineficaz (00337)
- Risco de lesão física (00336)

Fatores relacionados

- Desenvolveu dependência de substância viciante
- Conhecimento inadequado das consequências da interrupção abrupta do uso de substâncias viciantes.

População em risco

- Indivíduos que cessam repentinamente o uso de uma substância viciante
- Indivíduos com histórico de uso excessivo de substâncias viciantes ao longo do tempo
- Indivíduos com histórico de sintomas de abstinência de substâncias
- Idosos

Condições associadas

- Comorbidade significativa

Este diagnóstico deixará de ser classificado na NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados estudos adicionais para identificar os fatores relacionados e um termo de avaliação adequado.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 9 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00259

Risco de síndrome de abstinência aguda de substâncias

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Síndrome de Abstinência de Substâncias (M0020676)

Conceito central: Resposta ao estresse

Contexto/foco dos sintomas: Abstinência de substâncias.

Sujeito do atendimento: Indivíduo.

Julgamento: Instável

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a sequelas graves e multifatoriais após a interrupção abrupta do uso de uma substância viciante.

Fatores de risco

- Desenvolveu dependência de substância viciante

População em risco

- Indivíduos que cessam repentinamente o uso de uma substância viciante
- Indivíduos com histórico de uso excessivo de substâncias viciantes ao longo do tempo
- Indivíduos com histórico de sintomas de abstinência de substâncias
- Idosos

Condições associadas

- Comorbidade significativa

Este diagnóstico deixará de ser classificado na NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados estudos adicionais para identificar fatores de risco e um termo de avaliação adequado.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10.

Princípios de vida

Princípios que norteiam a conduta, o pensamento e o comportamento em relação a atos, costumes ou instituições considerados verdadeiros ou de valor intrínseco.

Classe 1.	Valores A identificação e classificação dos modos de conduta ou estados finais preferenciais.	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 2.	Crenças Opiniões, expectativas ou julgamentos sobre atos, costumes ou instituições considerados verdadeiros ou de valor intrínseco.	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.	

Classe 3.	Congruência entre valores, crenças e ações: A correspondência ou o equilíbrio alcançado entre valores, crenças e ações.	

Código	Diagnóstico	Página
00175	Angústia moral	524
00454	Bem-estar espiritual prejudicado	525
00460	Risco de comprometimento do bem-estar espiritual	527
00068	Prontidão para um maior bem-estar espiritual	529
00169	Religiosidade prejudicada	531
00170	Risco de religiosidade prejudicada	533
00171	Prontidão para uma religiosidade reforçada	534

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00175

Angústia moral

Aprovado em 2006 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência

2.1 MeSH: Moral (M0014054)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Angústia moral.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Resposta à incapacidade de realizar a decisão e/ou ação ética ou moral escolhida.

Características definidoras

- Angústia por agir de acordo com a própria escolha moral

Fatores relacionados

- Conflito entre os tomadores de decisão
- Dificuldade em tomar decisões sobre o fim da vida
- Dificuldade em tomar decisões sobre o tratamento
- Informações disponíveis para conflitos de tomada de decisão
- Restrição de tempo para a tomada de decisões
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos que vivenciam perda de autonomia pessoal
- Indivíduos fisicamente distantes do tomador de decisões

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para identificar características definidoras e um termo de julgamento apropriado.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00454

Bem-estar espiritual prejudicado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Espiritualidade (M0383296)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da integração de significado e propósito na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder superior a si próprio.

Características definidoras

- Alienação
- Raiva
- Comportamentos de raiva
- Raiva contra um poder maior que o próprio eu

- Preocupação com crenças
- Preocupação com o futuro
- Preocupação com o sistema de valores
- Preocupações com a família
- Choro
- Diminuição da criatividade
- Dificuldade em lidar com o luto
- Desinteressado pela natureza
- Disônias
- Culpa excessiva
- Fadiga
- Temer
- Sentir-se abandonado por um poder maior que si mesmo
- Sensação de vazio
- Sentir-se inútil
- Sente-se desamparado(a)
- Desesperança
- Capacidade de introspecção prejudicada
- Incapacidade de vivenciar a transcendência
- Coragem insuficiente
- Qualidade de sono inadequada
- Perda de confiança
- Perda de controle
- Perda de esperança
- Perda de sentido na vida
- Perda de serenidade
- Necessidade de perdão
- Questões de identidade
- Questões sobre o sentido da vida
- Questiona-se o significado do sofrimento
- Questiona a própria dignidade
- Recusa-se a interagir com os outros
- Arrependimento

Fatores relacionados

- Ritual religioso alterado

- Prática espiritual alterada
- Ansiedade
- Consciência de ter assuntos inacabados
- Barreira para vivenciar o amor
- Conflito cultural
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em aceitar o processo de envelhecimento
- Estresse excessivo
- Relações interpessoais inadequadas
- Baixa autoestima
- Apoio social inadequado
- Solidão
- Perda de independência
- Dor
- Autoalienação
- Alienação social
- Privação sociocultural
- Abuso de substâncias

População em risco

- Indivíduos que vivenciam a morte de uma pessoa significativa.
- Indivíduos que enfrentam infertilidade
- Indivíduos que vivenciam uma transição de vida
- Indivíduos que vivenciam conflitos raciais
- Indivíduos que vivenciam eventos inesperados na vida
- Indivíduos expostos à morte
- Indivíduos expostos a desastres naturais
- Indivíduos expostos a eventos traumáticos
- Indivíduos que integram um recém-nascido em suas vidas
- Indivíduos que recebem más notícias
- Indivíduos que recebem cuidados paliativos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo

- Perda de um membro do corpo
- Perda de função de uma parte do corpo
- Doença terminal
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00460

Risco de comprometimento do bem-estar espiritual

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Espiritualidade (M0383296)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição da integração de significado e propósito na vida por meio das conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder superior a si próprio.

Fatores de risco

- Ritual religioso alterado
- Prática espiritual alterada
- Ansiedade
- Consciência de ter assuntos inacabados
- Barreira para vivenciar o amor
- Conflito cultural
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em aceitar o processo de envelhecimento
- Estresse excessivo
- Relações interpessoais inadequadas
- Baixa autoestima
- Apoio social inadequado
- Solidão
- Perda de independência
- Dor
- Autoalienação
- Alienação social
- Privação sociocultural
- Abuso de substâncias

População em risco

- Indivíduos que vivenciam a morte de uma pessoa significativa.
- Indivíduos que enfrentam infertilidade
- Indivíduos que vivenciam uma transição de vida
- Indivíduos que vivenciam conflitos raciais
- Indivíduos que vivenciam eventos inesperados na vida
- Indivíduos expostos à morte
- Indivíduos expostos a desastres naturais
- Indivíduos expostos a eventos traumáticos
- Indivíduos que integram um recém-nascido em suas vidas
- Indivíduos que recebem más notícias
- Indivíduos que recebem cuidados paliativos
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtorno depressivo
- Perda de um membro do corpo
- Perda de função de uma parte do corpo
- Doença terminal
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00068

Prontidão para um maior bem-estar espiritual

Aprovado em 1994 • Revisado em 2002, 2013, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Espiritualidade (M0383296)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de integração de significado e propósito na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder superior.

do que a si mesmo, o que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja aumentar a aceitação
- Desejo de aprimorar a capacidade de autoconforto
- Desejo de aumentar o conforto na própria fé
- Desejo de estreitar a conexão com a natureza
- Deseja fortalecer a conexão com um poder superior a si mesmo
- Desejo de melhorar a capacidade de lidar com a situação
- Desejo de aumentar a coragem
- Desejo de aumentar a energia criativa
- Deseja promover a harmonia ambiental
- Deseja aumentar o perdão dos outros
- Desejos de aumentar a esperança
- Desejo de aumentar a paz interior
- Desejo de melhorar a interação com a pessoa amada
- Desejo de aumentar a alegria
- Desejos de intensificar o amor
- Desejo de aumentar o amor pelos outros
- Desejo de aprimorar a prática meditativa
- Desejo de aprimorar experiências místicas
- Desejo de estreitar os laços com a natureza
- Deseja fortalecer a união com um poder superior ao próprio indivíduo.
- Deseja aumentar a participação em práticas religiosas
- Deseja fortalecer a paz com um poder superior ao próprio eu
- Desejo de aprimorar a prática da oração
- Deseja aumentar a reverência
- Desejo de aumentar a satisfação com a vida
- Desejo de aprimorar a autoconsciência
- Desejo de aprimorar o autoperdão
- Deseja intensificar o sentimento de admiração
- Desejo de aumentar a sensação de harmonia interior.
- Desejo de fortalecer o senso de identidade
- Desejo de intensificar a sensação de magia no ambiente
- Desejo de aumentar a serenidade

- Desejo de aprimorar o serviço aos outros
- Desejo de fortalecer a própria fé
- Desejos de aumentar a rendição

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00169

Religiosidade prejudicada

Aprovado em 2004 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Religião (M0018754)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição do comprometimento pessoal com crenças, princípios e atividades baseadas na fé.

Características definidoras

- Dificuldade em aderir a doutrinas religiosas

- Dificuldade em aderir a rituais religiosos
- Dificuldade em se reconectar com padrões de crença
- Dificuldade em se reconectar com rituais religiosos
- Desconforto com a separação da comunidade religiosa
- Questiona doutrinas religiosas
- Questiona rituais religiosos

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Barreira cultural à prática da religião
- Sintomas depressivos
- Medo da morte
- Apoio social inadequado
- Interação sociocultural inadequada
- Transporte inadequado
- Cuidado ineficaz
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Insegurança
- Dor
- Angústia espiritual
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos em crise de fim de vida
- Indivíduos que vivenciam uma transição de vida
- Indivíduos que vivenciam crises pessoais
- Indivíduos que vivenciam uma crise espiritual
- Indivíduos com histórico de manipulação religiosa
- Idosos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Estado de saúde comprometido

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00170

Risco de religiosidade prejudicada

Aprovado em 2004 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Religião (M0018754)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição do comprometimento pessoal com crenças, princípios e atividades baseadas na fé.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Barreira cultural à prática da religião
- Sintomas depressivos
- Medo da morte
- Apoio social inadequado
- Interação sociocultural inadequada
- Transporte inadequado
- Cuidado ineficaz

- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Insegurança
- Dor
- Angústia espiritual
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos hospitalizados
- Indivíduos em crise de fim de vida
- Indivíduos que vivenciam uma transição de vida
- Indivíduos que vivenciam crises pessoais
- Indivíduos que vivenciam uma crise espiritual
- Indivíduos com histórico de manipulação religiosa
- Idosos

Condições associadas

- Transtorno depressivo
- Estado de saúde comprometido

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 10 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00171

Prontidão para uma religiosidade reforçada

Aprovado em 2004 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Religião (M0018754)

Conceito central: Identidade

Contexto/foco dos sintomas: Bem-estar espiritual.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de comprometimento pessoal com crenças, princípios e atividades baseadas na fé, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Deseja estreitar os laços com um líder religioso
- Desejo de promover o perdão
- Desejo de aumentar a participação em experiências religiosas
- Deseja aumentar a participação em práticas religiosas
- Desejo de ampliar as opções religiosas
- Deseja ampliar o uso de material religioso
- Desejo de se reconectar com o padrão de crenças
- Desejo de se reconectar com os costumes
- Desejo de restabelecer padrões de crença
- Desejo de restabelecer os costumes religiosos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11.

Segurança/proteção

Ausência de perigo, lesão física ou danos ao sistema imunológico; preservação contra perdas; e proteção da segurança.

Classe 1. Infecção Respostas do hospedeiro após invasão patogênica		
Código	Diagnóstico	Página
00361	Resposta imune prejudicada	538
00004	Risco de infecção	540
00500	Risco de infecção da ferida cirúrgica	542

Classe 1. Infecção Respostas do hospedeiro após invasão patogênica		
Código	Diagnóstico	Página
00361	Resposta imune prejudicada	538
00004	Risco de infecção	540
00500	Risco de infecção da ferida cirúrgica	542

Classe 2.	Lesão física <i>Lesões corporais ou ferimentos</i>	
Código	Diagnóstico	Página
00336	Risco de lesão física	543
00350	Risco de queimaduras	544
00351	Risco de lesão por frio	545
00245	Risco de lesão na córnea	546
00219	Risco de olho seco	547
00087	Risco de lesão por posicionamento perioperatório	549
00287	Lesão por pressão neonatal	550
00288	Risco de lesão por pressão neonatal	552
00313	Lesão por pressão infantil	554
00286	Risco de lesão por pressão em crianças	557
00312	Lesão por pressão em adultos	559
00304	Risco de lesão por pressão em adultos	561
00250	Risco de lesão do trato urinário	563
00044	Integridade tecidual comprometida	564

00248	Risco de integridade tecidual comprometida	566
00046	Integridade da pele comprometida	568
00047	Risco de integridade da pele comprometida	570
00461	Integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar	572
00462	Risco de comprometimento da integridade do complexo aréolo-mamilar	574
00045	Integridade da membrana mucosa oral comprometida	576
00247	Risco de comprometimento da integridade da mucosa oral	578
00306	Risco de quedas em crianças	579
00303	Risco de quedas em adultos	581
00039	Risco de aspiração	583
00031	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	584
00463	Risco de asfixia acidental	586
00374	Risco de sangramento excessivo	588
00205	Risco de choque	589
00291	Risco de trombose	591

00425	Risco de comprometimento da função neurovascular periférica	592
00156	Risco de morte súbita infantil	593
00290	Risco de tentativa de fuga	594

Classe 3. Violência
O uso de força ou poder excessivo para causar lesão ou abuso.

Código	Diagnóstico	Página
00138	Risco de violência direcionada a terceiros	596
00272	Risco de mutilação genital feminina	597
00466	Risco de comportamento suicida autolesivo	598
00467	Comportamento autolesivo não suicida	601
00468	Risco de comportamento autolesivo não suicida	604

Classe 4. Riscos ambientais
Fontes de perigo no entorno

Código	Diagnóstico	Página
00181	Contaminação	607
00180	Risco de contaminação	610

00469	Risco de envenenamento acidental	612
00404	Risco de doenças ocupacionais	614
00402	Risco de lesões físicas ocupacionais	616

Classe 5. **Processos defensivos**
Os processos pelos quais o eu se
protege do não-eu

Código	Diagnóstico	Página
00217	Risco de reação alérgica	618
00042	Risco de reação alérgica ao látex	619

Classe 6. **Termorregulação**
O processo fisiológico de regular o
calor e a energia dentro do corpo
para fins de
protegendo o organismo

Código	Diagnóstico	Página
00008	Termorregulação ineficaz	620
00274	Risco de termorregulação ineficaz	621
00474	Diminuição da temperatura corporal neonatal	622
00476	Risco de diminuição da temperatura corporal neonatal	624

00472	Diminuição da temperatura corporal	626
00473	Risco de diminuição da temperatura corporal	628
00490	Risco de diminuição da temperatura corporal perioperatória	629
00007	Hipertermia	630
00471	Risco de hipertermia	632

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00361

Resposta imune prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Imunidade (M0011071)

Conceito central: Função imunológica

Contexto/sintoma central: — Sujeito do cuidado: Indivíduo Julgamento:

Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Capacidade reduzida de defesa contra microrganismos estranhos ou contra o efeito tóxico de substâncias antigênicas.

Características definidoras

- Arrepiante
- Tosse
- Desorientação
- Dispneia
- Fadiga
- Febre
- Cicatrização tecidual prejudicada
- Apetite insuficiente
- Insônia
- Leucopenia
- Prurido
- Infecções recorrentes
- Trombocitopenia
- Fraqueza

Fatores relacionados

- Sintomas depressivos
- Dificuldade em gerenciar um regime de tratamento complexo
- Desesperança
- Acesso inadequado às vacinas
- Nível inadequado de imunização na comunidade
- Autoeficácia inadequada
- Autogestão ineficaz da saúde
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Padrão de sono ineficaz

- Resposta de estresse mal adaptativa
- **Desnutrição**
- Imobilidade prolongada
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Abuso de substâncias
- Fonte alimentar contaminada
- Hesitação em relação à vacinação

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade

Condições associadas

- Doenças do sistema imunológico
- Mecanismos de defesa primários comprometidos
- Neoplasias
- Preparações farmacêuticas
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00004

Risco de infecção

Aprovado em 1986 • Revisado em 2010, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Infecções (M0011294)

Conceito central: Função imunológica

Contexto/sintoma central: Infecção

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à invasão e multiplicação de organismos patogênicos.

Fatores de risco

- Dificuldade no manejo de dispositivos invasivos de longa duração
- Dificuldade no manejo do cuidado com feridas
- Motilidade gastrointestinal disfuncional
- Resposta imune prejudicada
- Integridade da pele comprometida
- Acesso inadequado a equipamentos de proteção individual
- Adesão inadequada às recomendações de saúde pública
- Higiene ambiental inadequada
- Alfabetização em saúde inadequada
- Conhecimento inadequado para evitar a exposição a patógenos
- Práticas inadequadas de higiene oral
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Vacinação inadequada
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Estase de fluidos corporais
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos expostos a surtos de doenças
- Indivíduos expostos a níveis elevados de patógenos ambientais

- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Bebês que não são amamentados exclusivamente

Condições associadas

- Alteração do pH da secreção
- Anemia
- Doenças crônicas
- Diminuição da ação ciliar
- Imunossupressão
- Procedimentos invasivos
- Leucopenia
- Ruptura prematura da membrana amniótica
- Ruptura prolongada da membrana amniótica
- Resposta inflamatória suprimida

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00500

Risco de infecção da ferida cirúrgica

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:

Infecção de Ferida Cirúrgica (M0020904)

Conceito central: Função imunológica

Contexto/sintoma central: Infecção

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: Período perioperatório.

Definição

Suscetível à invasão de organismos patogênicos no local da incisão.

Fatores de risco

- Alcoolismo
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Hiperglicemia perioperatória
- Hipotermia perioperatória
- Hipóxia perioperatória
- Uso de tabaco
- Colonização nasal não tratada

População em risco

- Indivíduos com mais de 40 anos
- Indivíduos expostos à temperatura fria da sala de cirurgia
- Indivíduos expostos a um número excessivo de pessoas durante o procedimento cirúrgico
- Indivíduos expostos a níveis elevados de patógenos ambientais
- Indivíduos com pontuação ≥ 2 na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Procedimentos cirúrgicos extensos
- Anestesia geral
- Hipertensão
- Imunossupressão
- Profilaxia antibiótica inadequada
- Profilaxia antibiótica ineficaz

- Infecções em outros locais cirúrgicos
- Procedimentos invasivos
- Preparações farmacêuticas
- Osteoartrite pós-traumática
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Prótese
- Artrite reumatoide
- Comorbidade significativa
- Implante cirúrgico
- Contaminação da ferida cirúrgica

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00336

Risco de lesão física

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Feridas e Lesões (M0023019)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos corporais devido a traumas, descargas elétricas, alterações de pressão e/ou radiação.

Fatores de risco

- Ambiente desorganizado
- Confusão
- Exposição a produtos químicos tóxicos
- Execução inadequada do protocolo de segurança
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre precauções de segurança
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado das precauções de segurança
- Equipamentos de segurança inadequados
- Protocolo de segurança inadequado
- Corrimãos de segurança inadequados
- Desatento à segurança ambiental
- Desatenção aos dispositivos de segurança durante atividades esportivas
- Desnutrição
- Barreira física
- Agitação psicomotora
- Meio de transporte inseguro

Condições associadas

- Perfil sanguíneo anormal
- Alteração do estado mental
- Desempenho psicomotor alterado
- Disfunção bioquímica
- Diminuição do nível de consciência
- Disfunção do efetor
- Hipóxia
- Dispositivos médicos
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios de sensação
- Disfunção de integração sensorial

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00350

Risco de queimaduras

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Queimaduras (M0003064)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos na pele ou nos tecidos causados por calor, vapor, produtos químicos, eletricidade ou similares.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre precauções de segurança
- Conhecimento inadequado das precauções de segurança
- Vestuário de proteção inadequado
- Supervisão inadequada
- Uso inadequado de cobertor elétrico
- Uso inadequado da almofada térmica
- Uso inadequado da bolsa de água quente
- Uso inadequado de vestuário de proteção

- Desatento à segurança ambiental
- Fumar na cama
- Fumar perto de oxigênio
- Equipamentos de cozinha inseguros

População em risco

- Indivíduos com menos de 3 anos de idade
- Indivíduos expostos a condições de trabalho perigosas com treinamento inadequado

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência
- Transtornos mentais
- Microcirurgia
- Doenças neuromusculares
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00351

Risco de lesão por frio

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Lesão por Frio (M000599150)

Conceito central: Integridade física Contexto/
sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do
cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos na pele ou nos tecidos causados por baixas temperaturas ambientais.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre precauções de segurança
- Conhecimento inadequado das precauções de segurança
- Ingestão nutricional inadequada
- Vestuário de proteção inadequado
- Supervisão inadequada
- Uso inadequado de bolsa de gelo
- Uso inadequado de vestuário de proteção
- Desatento à segurança ambiental
- Exposição prolongada a baixas temperaturas
- Uso de tabaco
- Roupas molhadas em ambiente de baixa temperatura

População em risco

- Pessoas sem-teto
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos expostos a condições de trabalho perigosas com treinamento inadequado
- Indivíduos expostos a baixas temperaturas ambientais
- Indivíduos não acostumados a temperaturas frias

Condições associadas

- Diminuição do nível de consciência
- Transtornos mentais

- Doenças neuromusculares
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00245

Risco de lesão na córnea

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 3.2
MeSH: Lesões da Córnea (M0589091)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema nervoso sensorial.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos ou traumas infligidos à superfície transparente frontal do olho por meios externos.

Fatores de risco

- Vento excessivo

- Exposição a agentes químicos
- Exposição do globo ocular
- Exposição a agentes biológicos
- Exposição a agentes físicos
- Uso inadequado de equipamentos de proteção individual
- Acesso inadequado a equipamentos de proteção individual
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Uso inadequado de lentes de contato
- Baixa umidade do ar
- Deficiência de ácidos graxos ômega-3
- Deficiência de vitamina A não tratada

População em risco

- Usuário de lentes de contato
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos que vivem em grandes altitudes
- Indivíduos com olho seco

Condições associadas

- Respiração artificial
- Quimose
- Diminuição da frequência de piscadas
- Diabetes mellitus
- Doença do enxerto contra o hospedeiro
- Herpes simplex
- Lagoftalmo
- Miastenia grave
- Oxigenoterapia
- Edema periorbital
- Preparações farmacêuticas
- Lesão cerebral grave
- Lúpus eritematoso sistêmico
- Traqueostomia

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00219

Risco de olho seco

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Síndromes do Olho Seco (M0023637)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema nervoso sensorial.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade a película lacrimal persistentemente instável e/ou deficiente, causando desconforto e/ou comprometimento visual.

Fatores de risco

- Poluição do ar
- Consumo de cafeína
- Diminuição da frequência de piscadas
- Tempo excessivo em frente à tela
- Vento excessivo
- Ingestão inadequada de líquidos
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis

- Uso inadequado de lentes de contato
- Uso inadequado de ventiladores
- Uso inadequado do secador de cabelo
- Desatento ao fumo passivo
- Baixa umidade do ar
- Deficiência de ácidos graxos ômega-3
- Exposição prolongada ao ar condicionado
- Exposição prolongada à luz solar
- Uso de tabaco
- Deficiência de vitamina A não tratada
- Utilização de produtos com conservantes de cloreto de benzalcônio

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Usuário de lentes de contato
- Indivíduos que permanecem por um período prolongado em unidade de terapia intensiva
- Indivíduos que utilizam telas eletrônicas
- Idosos

Condições associadas

- Alergias
- Respiração artificial
- Doenças autoimunes
- Quimioterapia
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do volume lacrimal
- Alterações hormonais
- Fechamento incompleto da pálpebra
- Leucocitose
- Doenças metabólicas
- Disfunção da glândula de Meybomiam
- Lesão neurológica com perda de reflexos motores
- Lesão neurológica com perda de reflexos sensoriais
- Bloqueio neuromuscular
- Oxigenoterapia
- Preparações farmacêuticas

- Proptose
- Radioterapia
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00087

Risco de lesão por posicionamento perioperatório

Aprovado em 1994 • Revisado em 2006, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Posicionamento do Paciente (M0529729), Período Perioperatório (M0545930), Feridas e Lesões (M0023019)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: Período perioperatório.

Definição

Suscetível a lesões corporais acidentais em decorrência da postura exigida ou do equipamento de posicionamento durante um procedimento invasivo e/ou cirúrgico.

Fatores de risco

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a superfícies de apoio apropriadas
- Disponibilidade inadequada de equipamentos para indivíduos com obesidade
- Volume de fluido inadequado
- Posicionamento inadequado e prolongado dos membros
- Superfície de suporte rígida

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos em posição lateral
- Indivíduos em posição de litotomia
- Indivíduos em posição prona
- Indivíduos na posição de Trendelenburg
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e o sexo
- Indivíduos com força muscular reduzida
- Indivíduos desnutridos

Condições associadas

- Diabetes mellitus
- Edema
- Emaciação
- Anestesia geral
- Imobilização
- Neuropatia
- Distúrbio sensório-perceptivo decorrente da anestesia
- Procedimento cirúrgico > 1 hora
- Doenças vasculares

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00287

Lesão por pressão neonatal

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4

MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar. Limite

inferior de idade: 1 dia.

Idade limite superior: 28

dias Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente de um indivíduo com até 28 dias de idade, resultantes de pressão ou pressão combinada com cisalhamento.*

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue
- Eritema
- Perda total de tecido
- Perda total do tecido com exposição óssea.
- Perda total do tecido com exposição muscular.
- Perda total do tecido com exposição do tendão
- Calor localizado em relação ao tecido circundante
- Área localizada de pele intacta de coloração marrom-avermelhada
- Perda parcial da espessura da derme

- Área localizada de pele intacta com coloração roxa.
- Ulceração da pele
- A úlcera está coberta por uma escara.
- A úlcera está coberta por tecido necrótico.

Fatores relacionados

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Acesso inadequado a suprimentos apropriados
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre os métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica
- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Pele seca
- Hipertermia
- Circulação prejudicada
- Mobilidade física reduzida
- Volume de fluido inadequado
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional
- Recém-nascidos com internação prolongada em unidade de terapia intensiva
- Recém-nascidos em unidades de terapia intensiva

Condições associadas

- Anemia
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Edema
- Integridade cutânea imatura
- Textura de pele imatura
- Estrato córneo imaturo
- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Deficiências nutricionais relacionadas à prematuridade
- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Sepses
- Comorbidade significativa
- Procedimentos cirúrgicos

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00288

Risco de lesão por pressão neonatal

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4
MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar. Limite

inferior de idade: 1 dia.

Idade limite superior: 28

dias Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade a danos localizados na pele e/ou tecido subjacente de um indivíduo com até 29 dias de idade, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento.*

Fatores de risco

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Acesso inadequado a suprimentos apropriados
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre os métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica

- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Pele seca
- Hipertermia
- Circulação prejudicada
- Mobilidade física reduzida
- Volume de fluido inadequado
- Desequilíbrio hidroeletrolítico

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos com menos de 32 semanas de gestação
- Recém-nascidos com internação prolongada em unidade de terapia intensiva
- Recém-nascidos em unidades de terapia intensiva

Condições associadas

- Anemia
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Edema
- Integridade cutânea imatura
- Textura de pele imatura
- Estrato córneo imaturo
- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Deficiências nutricionais relacionadas à prematuridade

- Preparações farmacêuticas
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Seps
- Comorbidade significativa
- Procedimentos cirúrgicos

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00313

Lesão por pressão infantil

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4

MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar. Limite

inferior de idade: 29 dias.

Idade máxima: 18

anos Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente de um indivíduo com idade entre 29 dias e ≤ 18 anos, resultantes de pressão ou pressão combinada com cisalhamento.*

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue
- Eritema
- Perda total de tecido
- Perda total do tecido com exposição óssea.
- Perda total do tecido com exposição muscular.
- Perda total do tecido com exposição do tendão
- Calor localizado em relação ao tecido circundante
- Dor em pontos de pressão
- Perda parcial da espessura da derme
- Área localizada de pele intacta com coloração roxa.
- A úlcera está coberta por uma escara.
- A úlcera está coberta por tecido necrótico.

Fatores relacionados

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Dificuldade para o cuidador levantar o paciente completamente da cama
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Acesso inadequado a suprimentos apropriados
- Acesso inadequado a equipamentos para crianças com sobrepeso
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre os métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica
- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada

- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Dificuldade em auxiliar o cuidador na própria movimentação
- Dificuldade em manter a posição na cama
- Dificuldade em manter a posição na cadeira
- Pele seca
- Hipertermia
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Adesão inadequada ao plano de prevenção de lesões por pressão
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado dos métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do uso apropriado de materiais adesivos
- Desnutrição proteico-energética
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Crianças em unidades de terapia intensiva
- Crianças em instituições de longa permanência
- Crianças em unidades de cuidados paliativos
- Crianças em centros de reabilitação
- Crianças em trânsito para ou entre unidades de atendimento clínico
- Crianças que recebem cuidados domiciliares
- Crianças com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e sexo
- Crianças com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e sexo
- Crianças com problemas de desenvolvimento
- Crianças com problemas de crescimento

- Crianças com perímetro cefálico grande
- Crianças com grande área de superfície cutânea

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 tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- 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 do procedimento cirúrgico
- Distúrbios de sensação
- Lesões na medula espinhal

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Risco de lesão por pressão em crianças

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4
MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/
sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do
cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar. Limite

inferior de idade: 29 dias.

Idade máxima: 18

anos Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade de um indivíduo de 29 dias a $\leq$ 18 anos de idade a danos localizados na pele e/ou tecido subjacente, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento.*

Fatores de risco

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Dificuldade para o cuidador levantar o paciente completamente da cama
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Acesso inadequado a suprimentos apropriados
- Acesso inadequado a equipamentos para crianças com sobrepeso
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre os métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos

- Conhecimento inadequado do cuidador sobre fatores modificáveis
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica
- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Dificuldade em auxiliar o cuidador na própria movimentação
- Dificuldade em manter a posição na cama
- Dificuldade em manter a posição na cadeira
- Pele seca
- Hipertermia
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Adesão inadequada ao plano de prevenção de lesões por pressão
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado dos métodos apropriados para estabilizar dispositivos
- Conhecimento inadequado do uso apropriado de materiais adesivos
- Desnutrição proteico-energética
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Crianças em unidades de terapia intensiva
- Crianças em instituições de longa permanência
- Crianças em unidades de cuidados paliativos

- Crianças em centros de reabilitação
- Crianças em trânsito para ou entre unidades de atendimento clínico
- Crianças que recebem cuidados domiciliares
- Crianças com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e sexo
- Crianças com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e sexo
- Crianças com problemas de desenvolvimento
- Crianças com problemas de crescimento
- Crianças com perímetro cefálico grande
- Crianças com grande área de superfície cutânea

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 tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- 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 do procedimento cirúrgico
- Distúrbios de sensação
- Lesões na medula espinhal

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.
Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00312

Lesão por pressão em adultos

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4
MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Idade mínima: 19 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente de um indivíduo com mais de 18 anos de idade, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento.*

Características definidoras

- Bolha cheia de sangue
- Eritema
- Perda total de tecido
- Perda total do tecido com exposição óssea.
- Perda total do tecido com exposição muscular.
- Perda total do tecido com exposição do tendão

- Calor localizado em relação ao tecido circundante
- Dor em pontos de pressão
- Perda parcial da espessura da derme
- Área localizada de pele intacta com coloração roxa.
- A úlcera está coberta por uma escara.
- A úlcera está coberta por tecido necrótico.

Fatores relacionados

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Disponibilidade inadequada de equipamentos para indivíduos com obesidade
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica
- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Pele seca
- Hipertermia
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Adesão inadequada ao plano de prevenção de lesões por pressão
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado das estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Desnutrição proteico-energética
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Indivíduos em lares de idosos
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos em unidades de cuidados paliativos
- Indivíduos em contextos de reabilitação
- Indivíduos em trânsito para ou entre unidades de atendimento clínico
- Indivíduos que recebem cuidados domiciliares
- Indivíduos com pontuação ≥ 3 na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)
- Indivíduos com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e sexo
- Indivíduos com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e sexo
- Indivíduos com histórico de lesão por pressão
- Indivíduos com deficiência física
- Idosos

Condições associadas

- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doenças do sistema nervoso central
- Doenças neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Diabetes mellitus
- Edema
- Proteína C-reativa elevada
- Instabilidade hemodinâmica
- Fratura do quadril
- Imobilização
- Circulação prejudicada

- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Distúrbios de sensação
- Lesões na medula espinhal

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00304

Risco de lesão por pressão em adultos

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4

MeSH: Úlcera de Pressão (M0005739)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Idade mínima: 19 anos.

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade de um indivíduo com mais de 18 anos de idade a danos localizados na pele e/ou tecido subjacente, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, que podem comprometer a saúde.*

Fatores de risco

Fatores externos

- Alteração do microclima entre a pele e a superfície de suporte
- Acesso inadequado a equipamentos apropriados
- Acesso inadequado a serviços de saúde apropriados
- Disponibilidade inadequada de equipamentos para indivíduos com obesidade
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Aumento da magnitude da carga mecânica
- Pressão sobre proeminência óssea
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Carga mecânica sustentada
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Pele seca
- Hipertermia
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Adesão inadequada ao plano de prevenção de lesões por pressão
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado das estratégias de prevenção de lesões por pressão
- Desnutrição proteico-energética
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada

População em risco

- Indivíduos em lares de idosos
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos em unidades de cuidados paliativos
- Indivíduos em contextos de reabilitação
- Indivíduos em trânsito para ou entre unidades de atendimento clínico
- Indivíduos que recebem cuidados domiciliares
- Indivíduos com pontuação ≥ 3 na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)
- Indivíduos com índice de massa corporal acima da faixa normal para idade e sexo
- Indivíduos com índice de massa corporal abaixo da faixa normal para idade e sexo
- Indivíduos com histórico de lesão por pressão
- Indivíduos com deficiência física
- Idosos

Condições associadas

- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doenças do sistema nervoso central
- Doenças neurológicas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Diabetes mellitus
- Edema
- Proteína C-reativa elevada
- Instabilidade hemodinâmica
- Fratura do quadril
- Imobilização
- Circulação prejudicada

- Deficiência intelectual
- Dispositivos médicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Duração prolongada do procedimento cirúrgico
- Distúrbios de sensação
- Lesões na medula espinhal

* Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão, 2019.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00250

Risco de lesão do trato urinário

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH: Trato Urinário (M0022372), Feridas e Lesões (M0023019)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos acidentais nas estruturas geniturinárias inferiores.

Fatores de risco

- Confusão
- Conhecimento inadequado do cuidador em relação aos cuidados com o cateter urinário
- Conhecimento inadequado sobre cuidados com cateter urinário
- Autogestão ineficaz do excesso de peso

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos que estão passando por um parto

Condições associadas

- Variações anatômicas nos órgãos pélvicos
- Trauma contuso
- Condição que impede a capacidade de fixar o cateter
- Dissinergia detrusor-esfíncter
- Alergia ao látex
- Uso prolongado de cateter urinário
- Lesão medular
- Distúrbios neurocognitivos
- Hiperplasia prostática
- Cateterizações repetitivas
- Balão de retenção inflado a ≥ 30 ml
- Cateterismo urinário

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00044

Integridade tecidual comprometida

Aprovado em 1986 • Revisado em 1998, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Tecidos (M0021595)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Danos à membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, vasos sanguíneos, tecido linfático, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.

Características definidoras

- Crescimento anormal de tecido
- Abscess
- Dor aguda
- Alteração na cor da pele
- Sangramento
- Diminuição da amplitude de movimento
- Dificuldade em suportar peso
- Olho seco
- Exsudato excessivo
- Hematoma
- Integridade da pele comprometida

- Equilíbrio inadequado
- Área localizada quente ao toque
- Deformidade localizada
- Perda localizada de cabelo
- Dormência localizada
- Inchaço localizado
- Espasmo muscular
- Fraqueza muscular
- Tecido não viável
- Eritema persistente
- Lesão por pressão
- Rigidez
- Sensação de formigamento
- Exposição do tecido abaixo da epiderme

Fatores relacionados

Fatores externos

- Excreções
- Exposição a temperaturas ambientais extremas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre como proteger a integridade dos tecidos
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre proeminência óssea
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da frequência de piscadas
- Diminuição da atividade física
- Desequilíbrio de fluidos
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado

- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Controle inadequado dos níveis de glicose no sangue
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado sobre a restauração da integridade tecidual
- Cuidados inadequados com a ostomia
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Agitação psicomotora
- Violência autodirigida
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco
- Abaixo do peso para a idade e o sexo

População em risco

- Pessoas sem-teto
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos expostos a temperaturas ambientais extremas
- Indivíduos expostos a fontes de alimentação de alta tensão
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos no período perioperatório
- Indivíduos que praticam esportes de contato
- Indivíduos que praticam esportes de inverno
- Indivíduos com histórico familiar de fratura óssea
- Indivíduos com histórico de fratura óssea

Condições associadas

- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Infecção por *Clostridium difficile*
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Instabilidade hemodinâmica

- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Doenças metabólicas
- Doenças do sistema nervoso
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Preparações farmacêuticas
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00248

Risco de integridade tecidual comprometida

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2
MeSH: Tecidos (M0021595)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos na membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão e sangue.

vasos sanguíneos, tecido linfático, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.

Fatores de risco

Fatores externos

- Excreções
- Exposição a temperaturas ambientais extremas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre como proteger a integridade dos tecidos
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre proeminência óssea
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da frequência de piscadas
- Diminuição da atividade física
- Desequilíbrio de fluidos
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Controle inadequado dos níveis de glicose no sangue
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado sobre a restauração da integridade tecidual
- Cuidados inadequados com a ostomia
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Agitação psicomotora
- Violência autodirigida
- Abuso de substâncias

- Uso de tabaco
- Abaixo do peso para a idade e o sexo

População em risco

- Pessoas sem-teto
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos expostos a temperaturas ambientais extremas
- Indivíduos expostos a fontes de alimentação de alta tensão
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos no período perioperatório
- Indivíduos que praticam esportes de contato
- Indivíduos que praticam esportes de inverno
- Indivíduos com histórico familiar de fratura óssea
- Indivíduos com histórico de fratura óssea

Condições associadas

- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Infecção por Clostridium difficile
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição do nível de albumina sérica
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Instabilidade hemodinâmica
- Imobilização
- Dispositivos médicos
- Doenças metabólicas
- Doenças do sistema nervoso
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Preparações farmacêuticas
- Procedimentos cirúrgicos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00046

Integridade da pele comprometida

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

Malha: Pele (M0019925)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Danos à epiderme e/ou derme.

Características definidoras

- Pele abrasada
- Abscess
- Dor aguda
- Alteração na cor da pele
- Turgor alterado
- Sangramento
- Bolha
- Descamação

- Superfície da pele lesionada
- Pele seca
- Escoriação
- Corpo estranho perfurando a pele
- Hematoma
- Hiperkeratose
- Área localizada quente ao toque
- Pele macerada
- Prurido
- Ulceração

Fatores relacionados

Fatores externos

- Excreções
- Exposição a temperaturas ambientais extremas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre como proteger a integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre proeminência óssea
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Utilização de lençol com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Edema
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado sobre a proteção da integridade dos tecidos

- Conhecimento inadequado do uso apropriado de materiais adesivos
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Agitação psicomotora
- Violência autodirigida
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco
- Alergia a adesivos não tratada
- Abaixo do peso para a idade e o sexo
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos em instalações de cuidados de longa duração
- Indivíduos em unidades de cuidados paliativos
- Indivíduos no período perioperatório
- Indivíduos que recebem cuidados domiciliares

Condições associadas

- Pigmentação alterada
- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Diabetes mellitus
- Alterações hormonais
- Imobilização
- Imunodeficiência
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Dispositivos médicos
- Neoplasias

- Distúrbios neurológicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios de sensação
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00047

Risco de integridade da pele comprometida

Aprovado em 1975 • Revisado em 1998, 2010, 2013, 2017, 2020 e 2023 •

Nível de Evidência 3.2

Malha: Pele (M0019925)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema tegumentar.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos na epiderme e/ou derme.

Fatores de risco

Fatores externos

- Excreções
- Exposição a temperaturas ambientais extremas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a manutenção da integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre como proteger a integridade dos tecidos
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre o uso apropriado de materiais adesivos
- Nível inadequado de hidratação da pele
- Uso inadequado de agente químico
- Pressão sobre proeminência óssea
- Secreções
- Forças de cisalhamento
- Atrito superficial
- Utilização de linho com propriedade de absorção de umidade inadequada

Fatores internos

- Diminuição da atividade física
- Edema
- Mobilidade física reduzida
- Adesão inadequada ao regime de tratamento da incontinência
- Conhecimento inadequado sobre a manutenção da integridade da pele
- Conhecimento inadequado sobre a proteção da integridade da pele
- Conhecimento inadequado do uso apropriado de materiais adesivos
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Fator psicogênico
- Agitação psicomotora
- Violência autodirigida
- Abuso de substâncias
- Uso de tabaco
- Alergia a adesivos não tratada
- Abaixo do peso para a idade e o sexo
- Desequilíbrio hidroeletrólítico

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos em unidades de terapia intensiva
- Indivíduos em instalações de cuidados de longa duração
- Indivíduos em unidades de cuidados paliativos
- Indivíduos que recebem cuidados domiciliares

Condições associadas

- Pigmentação alterada
- Anemia
- Doenças cardiovasculares
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Diminuição da oxigenação tecidual
- Diminuição da perfusão tecidual
- Diabetes mellitus
- Alterações hormonais
- Imobilização
- Imunodeficiência
- Metabolismo prejudicado
- Infecções
- Dispositivos médicos
- Neoplasias
- Distúrbios neurológicos
- Neuropatia periférica
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios de sensação
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Integridade comprometida do complexoaréolo-mamilar

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Mamilos (M0014865), Lesões de Tecidos Moles (M0026759), Feridas e Lesões (M0023019)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lesões localizadas na área pigmentada da mama resultantes de umidade excessiva e/ou microtraumatismos repetitivos durante a amamentação.

Características definidoras

- Pele abrasada
- Alteração na cor da pele
- Alteração na espessura da pele do complexoaréolo-mamilar
- Pele com bolhas
- Classificação de lesões do complexoaréolo-mamilar utilizando instrumento padronizado e validado
- Manchas de pele descoloridas
- Superfície da pele lesionada
- Equimose
- Pele erodida
- Eritema

- Exsudato excessivo
- Hematoma
- Hiperkeratose
- Dor localizada no mamilo
- Pele macerada
- Bolha de leite
- Pele com crostas
- Fissura cutânea
- Ulceração da pele
- Vesículas cutâneas
- Inchaço
- Exposição do tecido abaixo da epiderme

Fatores relacionados

Fatores parentais

- Ansiedade em relação à amamentação
- Ingurgitamento mamário
- A pessoa que amamenta retira o bebê da mama sem interromper a sucção.
- Aréola endurecida
- Ajuste inadequado da bomba de leite
- Mastite
- Dor pós-procedimento
- Exposição prolongada à umidade
- Alimentação suplementar
- Uso de produtos que removem a proteção natural do mamilo

Fatores infantis ou da criança

- Fixação inadequada
- Sucção não nutritiva ineficaz
- Reflexo de sucção ineficaz
- Confusão de bico devido ao uso de bico artificial

População em risco

- Indivíduos que amamentam com menos de 19 anos de idade

- Indivíduos que amamentam pela primeira vez
- Indivíduos que são os únicos cuidadores principais
- Indivíduos com complexo aréolo-mamilar despigmentado
- Indivíduos com histórico de preparo inadequado do mamilo e da aréola durante o pré-natal
- Indivíduos com histórico de trauma no mamilo durante a amamentação
- Indivíduos com mamilos não protuberantes
- Indivíduos com complexo aréolo-mamilar rosado
- Indivíduos primíparos

Condições associadas

- Ankylglossia
- Anomalias maxilofaciais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00462

Risco de comprometimento da integridade do complexo aréolo-mamilar

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Mamilos (M0014865), Lesões de Tecidos Moles (M0026759), Feridas e Lesões (M0023019)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos localizados na área pigmentada da mama como resultado de umidade excessiva e/ou microtraumatismos repetitivos durante a amamentação.

Fatores de risco

Fatores parentais

- Ansiedade em relação à amamentação
- Ingurgitamento mamário
- A pessoa que amamenta retira o bebê da mama sem interromper a sucção.
- Aréola endurecida
- Ajuste inadequado da bomba de leite
- Mastite
- Dor pós-procedimento
- Exposição prolongada à umidade
- Alimentação suplementar
- Uso de produtos que removem a proteção natural do mamilo

Fatores infantis ou da criança

- Fixação inadequada
- Sucção não nutritiva ineficaz
- Reflexo de sucção ineficaz
- Confusão de bico devido ao uso de bico artificial

População em risco

- Indivíduos que amamentam com menos de 19 anos de idade
- Indivíduos que amamentam pela primeira vez
- Indivíduos que são os únicos cuidadores principais
- Indivíduos com complexo aréolo-mamilar despigmentado

- Indivíduos com histórico de preparo inadequado do mamilo e da aréola durante o pré-natal
- Indivíduos com histórico de trauma no mamilo durante a amamentação
- Indivíduos com mamilos não protuberantes
- Indivíduos com complexo aréolo-mamilar rosado
- Indivíduos primíparos

Condições associadas

- Ankyloglossia
- Anomalias maxilofaciais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00045

Integridade da membrana mucosa oral comprometida

Aprovado em 1982 • Revisado em 1998, 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Mucosa da boca (M0014132), Membrana mucosa (M0014181)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Lesões localizadas nos lábios, tecidos moles, cavidade bucal e/ou orofaringe.

Características definidoras

- Mau gosto na boca
- Glossite migratória benigna
- Sangramento
- Língua revestida
- Diminuição da percepção do paladar
- Descamação
- Boca seca
- Amígdalas aumentadas
- Hiperplasia gengival
- Palidez gengival
- Bolsas gengivais com mais de 4 mm de profundidade
- Retração gengival
- Hiperemia
- Macroplasia
- Desnudação da mucosa
- Desconforto oral
- Edema oral
- Fissura oral
- Lesão oral
- Palidez da mucosa oral
- Nódulo oral
- Dor oral
- Pápula oral
- Úlcera oral
- Vesículas orais
- Presença de massa
- Secreção oral-nasal purulenta
- Exsudatos orais-nasais purulentos
- Língua atrófica lisa

- Manchas esponjosas na boca
- Manchas brancas na boca
- Placa branca na boca
- Exsudato oral branco, semelhante a coalhada

Fatores relacionados

- Consumo de álcool
- Diminuição da salivação
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em realizar a higiene oral
- Estresse excessivo
- Acesso inadequado a cuidados odontológicos
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado de higiene oral
- Conhecimento inadequado para evitar a exposição a patógenos
- Práticas inadequadas de higiene oral
- Uso inadequado de agente químico
- Desnutrição
- Respiração bucal
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos

Condições associadas

- Alergias
- Doença autossômica
- Transtorno comportamental
- Quimioterapia
- Diminuição dos níveis de hormônios femininos
- Diminuição das plaquetas
- Transtorno depressivo
- Doenças do sistema imunológico
- Imunossupressão
- Infecções
- Perda da estrutura de suporte oral

- Fator mecânico
- Anormalidades na boca
- Distúrbios neurocognitivos
- Jejum (NPO) > 24 horas
- Trauma físico
- Radioterapia
- Síndrome de Sjögren
- Procedimentos cirúrgicos
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00247

Risco de comprometimento da integridade da mucosa oral

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Mucosa Bucal (M0014132), Membrana Mucosa (M0014181)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema gastrointestinal.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a danos localizados nos lábios, tecidos moles, cavidade bucal e/ou orofaringe.

Fatores de risco

- Consumo de álcool
- Diminuição da salivação
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em realizar a higiene oral
- Estresse excessivo
- Acesso inadequado a cuidados odontológicos
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado de higiene oral
- Práticas inadequadas de higiene oral
- Uso inadequado de agente químico
- Desnutrição
- Respiração bucal
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos

Condições associadas

- Alergias
- Doença autossômica
- Transtorno comportamental
- Quimioterapia
- Diminuição dos níveis de hormônios femininos
- Diminuição das plaquetas
- Transtorno depressivo
- Doenças do sistema imunológico
- Imunossupressão
- Infecções
- Perda da estrutura de suporte oral
- Fator mecânico
- Anormalidades na boca

- Distúrbios neurocognitivos
- Jejum (NPO) > 24 horas
- Trauma físico
- Radioterapia
- Síndrome de Sjögren
- Procedimentos cirúrgicos
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00306

Risco de quedas em crianças

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Quedas Acidentais (M0000085)

Conceito central: Integridade física Contexto/

sintoma central: Trauma tecidual Sujeito do

cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 18 anos

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade de um indivíduo com ≤ 18 anos de idade a sofrer um evento que resulte em uma queda inadvertida no chão, piso ou

outra área de superfície inferior.

Fatores de risco

Fatores do cuidador

- Troca fraldas em superfícies elevadas
- Exaustão
- Não consegue travar as rodas do equipamento
- Conhecimento inadequado das mudanças nas fases de desenvolvimento
- Supervisão inadequada da criança
- Desatento à segurança ambiental
- Desatenção aos dispositivos de segurança durante atividades esportivas
- Coloca a criança na cadeirinha de balanço sobre superfícies elevadas
- Coloca a criança em andadores infantis
- Coloca a criança na cadeirinha móvel sobre superfícies elevadas
- Coloca a criança em cadeirinhas sem cinto de segurança
- Coloca a criança no carrinho de compras
- Coloca a criança em equipamentos de recreação inadequados para a sua faixa etária.
- Sintomas depressivos pós-parto
- Dorme com a criança no colo sem medidas de proteção
- Dorme com a criança no colo sem medidas de proteção

Fatores fisiológicos

- Diminuição da força nos membros inferiores
- Incontinência fecal
- Urgência fecal
- Hipotensão
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Volume de fluido inadequado
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Dor musculoesquelética
- Hipoglicemia não tratada
- Visão inadequada não tratada

- Distúrbios do sono não tratados
- Deficiência de vitamina B12 não tratada
- Deficiência de vitamina D não tratada
- Incontinência urinária
- Urgência urinária

Fatores ambientais

- Ausência de portões de segurança nas escadas
- Ausência de corrimãos nas escadas
- Ausência de travas de roda nos equipamentos
- Ausência de grade de proteção na janela
- Ambiente desorganizado
- A disposição dos móveis facilita o acesso às varandas.
- A disposição dos móveis facilita o acesso às janelas.
- Cadeiras altas posicionadas perto de mesas ou balcões
- Material antiderrapante inadequado nos pisos
- Dispositivos de retenção inadequados em automóveis
- Iluminação inadequada
- Manutenção inadequada dos equipamentos de recreação
- Restrições inadequadas em superfícies elevadas
- Desatento aos animais de estimação
- Objetos fora de alcance
- Assentos sem braços
- Assentos sem encosto
- Piso irregular
- Ambiente desconhecido
- Utilização de mobiliário sem dispositivos anti-tombamento
- Utilização de mobiliário inadequado para a idade
- Uso de tapetes decorativos

Outros fatores

- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada
- Roupas inadequadas para caminhar
- Calçado inadequado

População em risco

- Meninos
- Crianças entre 1 e 4 anos de idade
- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças submetidas a períodos prolongados de jejum prescrito
- Crianças expostas a ambientes superlotados
- Crianças na força de trabalho
- Crianças que necessitam de dispositivos auxiliares para caminhar
- Crianças cujos cuidadores têm problemas de saúde mental
- Crianças cujos cuidadores têm baixo nível de escolaridade
- Crianças com cuidadores que vivenciam estresse excessivo
- Crianças com histórico de quedas
- Crianças com cuidador jovem
- Crianças na primeira semana de hospitalização

Condições associadas

- Distúrbios alimentares e da alimentação
- Doenças musculoesqueléticas
- Distúrbios neurocognitivos
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00303

Risco de quedas em adultos

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.4
MeSH: Quedas Acidentais (M0000085)

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Trauma tecidual

Assunto do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 19

anos Idade máxima:

— Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade de um indivíduo com mais de 18 anos de idade a sofrer um evento que resulte em uma queda involuntária no chão, piso ou outra superfície inferior.

Fatores de risco

Fatores fisiológicos

- Diminuição da força nos membros inferiores
- Incontinência fecal
- Urgência fecal
- Mobilidade física reduzida
- Equilíbrio postural prejudicado
- Volume de fluido inadequado
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Desnutrição
- Dor musculoesquelética
- Hipoglicemia não tratada
- Visão inadequada não tratada
- Distúrbios do sono não tratados
- Incontinência urinária não tratada
- Deficiência de vitamina B12 não tratada
- Deficiência de vitamina D não tratada
- Urgência urinária

Fatores psiconeurológicos

- Confusão agitada
- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Medo de cair
- Vagabundagem persistente
- Abuso de substâncias

Fatores ambientais

- Ambiente desorganizado
- Superfície elevada da cama
- Exposição a condições climáticas inseguras
- Material antiderrapante inadequado no banheiro
- Material antiderrapante inadequado nos pisos
- Iluminação inadequada
- Corrimãos de segurança inadequados
- Corrimãos de escada inadequados
- Altura inadequada do assento sanitário
- Desatento aos animais de estimação
- Objetos fora de alcance
- Assentos sem braços
- Assentos sem encosto
- Piso irregular
- Ambiente desconhecido
- Uso de tapetes decorativos

Outros fatores

- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em realizar de forma independente as atividades instrumentais da vida diária.
- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada
- Levantar-se à noite sem ajuda
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Roupas inadequadas para caminhar
- Calçado inadequado

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam hospitalização prolongada
- Indivíduos em lares de idosos
- Indivíduos em unidades de cuidados paliativos
- Indivíduos em contextos de reabilitação
- Indivíduos no período pós-operatório inicial
- Indivíduos que moram sozinhos
- Indivíduos que recebem cuidados domiciliares
- Indivíduos que necessitam de dispositivos auxiliares para caminhar
- Indivíduos que sentem desmaio
- Indivíduos com histórico de quedas
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Indivíduos com restrições
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Anemia
- Doenças do sistema endócrino
- Próteses de membros inferiores
- Lesão grave
- Transtornos mentais
- Doenças musculoesqueléticas
- Hipotensão ortostática
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios de sensação
- Doenças vasculares

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00039

Risco de aspiração

Aprovado em 1988 • Revisado em 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Aspiração Respiratória (M0487803), Aspiração Respiratória de Conteúdo Gástrico (M0017065)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Aspiração

Assunto do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas.

Fatores de risco

- Barreira à elevação da parte superior do corpo
- Diminuição da motilidade gastrointestinal
- Dificuldade em desobstruir as vias aéreas
- Dificuldade para engolir
- Deslocamento da sonda de nutrição enteral
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Aumento do resíduo gástrico

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade

Condições associadas

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas
- Doença grave
- Diminuição do nível de consciência
- Esvaziamento gástrico retardado
- Reflexo de vômito diminuído
- Nutrição enteral
- Cirurgia facial
- Traumatismo facial
- Neoplasias de cabeça e pescoço
- Esfíncter esofágico inferior incompetente
- Aumento da pressão intragástrica
- Técnicas de fixação da mandíbula
- Dispositivos médicos
- Cirurgia no pescoço
- Traumatismo cervical
- Doenças neurológicas
- Procedimentos cirúrgicos orais
- Traumatismo oral
- Preparações farmacêuticas
- Pneumonia
- AVC
- Regime de tratamento

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00031

Desobstrução ineficaz das vias aéreas

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 1998, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.3

MeSH: Obstrução das vias aéreas (M0000610)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Oxigenação

Assunto do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: Sistema cardiopulmonar. Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Capacidade reduzida de eliminar secreções ou obstruções das vias respiratórias para manter o fluxo de ar.

Características definidoras

- Sons respiratórios adventícios
- Ritmo respiratório alterado
- Percussão torácica alterada
- Frêmito toracovocal alterado
- Bradipneia
- Cianose
- Dificuldade em verbalizar
- Sons respiratórios diminuídos
- Excesso de escarro
- Uso excessivo dos músculos respiratórios acessórios
- Hipoxemia
- Incapacidade de desobstruir as vias nasais
- Incapacidade de tossir
- Tosse ineficaz
- Batimento de asa nasal
- Ortopneia

- Agitação psicomotora
- Retração subcostal
- Taquipneia

Fatores relacionados

- Excesso de muco
- Exposição a substâncias nocivas
- Medo da dor
- Corpo estranho nas vias aéreas
- Volume de fluido inadequado
- Desatento ao fumo passivo
- Tampão mucoso
- Secreções retidas
- Escarro espesso
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade

Condições associadas

- Doenças cardíacas congênitas
- Doença grave
- Exsudato nos alvéolos
- Anestesia geral
- Doenças neuromusculares
- Doenças do trato respiratório
- AVC
- Distúrbios de deglutição

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00463

Risco de asfixia acidental

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Asfixia (M0001859)

Conceito central: Função respiratória

Contexto/sintoma central: Oxigenação

Assunto do cuidado: Indivíduo

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à disponibilidade inadequada de oxigênio.

Fatores de risco

Fatores das vias aéreas

- Inalar fumaça em excesso
- Umidificação inadequada das vias aéreas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre aspiração das vias aéreas
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a prevenção do tampão mucoso
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas
- Inalação de corpo estranho
- Ingestão de corpo estranho

Fatores de alimentação e ingestão de alimentos

- Não se concentra em comer
- Alimentação com mamadeira sem usar as mãos
- Mastigação inadequada antes de engolir

- Alimentos inadequados para a idade
- **Postura inadequada ao comer**
- Desatento à alimentação por sonda enteral
- Desatenta à amamentação em decúbito lateral
- Chupeta presa ao pescoço por um cordão
- Engolir grandes bocados de comida

Fatores do sono

- Partilhar a superfície de dormir com outros
- Dormir em uma superfície macia
- Dormir com materiais de cama que permitem baixa circulação de ar
- **Dormir com roupa de cama macia**

Fatores de jogo

- Brincando em aparelho hermético
- Brincar na água sem a supervisão de um adulto
- Brincando perto de um varal baixo
- Brincando com balão
- Brincando com saco plástico

Fatores gerais

- Ações insuficientes para garantir a segurança
- Conhecimento inadequado das precauções de segurança
- Supervisão inadequada da criança

População em risco

- Crianças com menos de 5 anos de idade
- Crianças cujos cuidadores têm baixo nível de escolaridade
- Crianças com problemas de desenvolvimento
- Idosos

Condições associadas

- Função olfativa alterada
- Respiração artificial
- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas

- Transtorno depressivo
- Doenças da face/pescoço
- Lesão no rosto/pescoço
- Distúrbios neurológicos
- Doenças neuromusculares
- Doenças estomatognáticas
- Lesões cerebrais traumáticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00374

Risco de sangramento excessivo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Hemorragia (M0010152)

Conceito central: Função circulatória

Contexto/sintoma central: Volume

sanguíneo Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a perda significativa de sangue.

Fatores de risco

- Acompanhamento inadequado das estratégias de controle de sangramento
- Acompanhamento inadequado das precauções contra sangramento
- Conhecimento inadequado das estratégias de controle de sangramento
- Conhecimento inadequado sobre precauções contra sangramento
- Ingestão inadequada de vitaminas
- Desatenção aos sinais precoces de complicações
- Autogestão ineficaz da medicação
- Agitação psicomotora

Condições associadas

- Aneurisma
- Circuncisão
- Coagulação intravascular disseminada
- Doenças gastrointestinais
- Função hepática comprometida
- Coagulopatia inerente
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico
- Complicação pós-parto
- Complicação na gravidez

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00205

Risco de choque

Aprovado em 2008 • Revisado em 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 3.2

Malha: Choque (M0019782)

Conceito central: Função circulatória

Contexto/sintoma central: Volume

sanguíneo Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma condição que se manifesta pela incapacidade de perfundir ou oxigenar órgãos vitais.

Fatores de risco

- Sangramento excessivo
- Fatores identificados por ferramenta de triagem padronizada e validada
- Hipertermia
- Hipotermia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado das estratégias de controle de sangramento
- Conhecimento inadequado das estratégias de controle de infecções
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Autogestão ineficaz da medicação
- Perda de fluidos não hemorrágica
- Pressão arterial instável

População em risco

- Indivíduos admitidos na unidade de atendimento de emergência
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos com histórico de infarto do miocárdio

Condições associadas

- Respiração artificial
- Quimioterapia
- Diabetes mellitus
- Doenças do sistema digestivo
- Embolia
- Doenças cardíacas
- Hipersensibilidade
- Imunossupressão
- Infecções
- Níveis de lactato ≥ 2 mmol/L
- Dispositivos médicos
- Neoplasias
- Doenças do sistema nervoso
- Vício em nicotina
- Radioterapia
- Pontuação SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) ≥ 3
- Pontuação simplificada de fisiologia aguda (SAPS) III > 70
- Procedimentos cirúrgicos
- Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00291

Risco de trombose

Aprovado em 2020 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Trombose (M0021435)

Conceito central: Função circulatória

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Ineficaz.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à obstrução de um vaso sanguíneo por um coágulo que pode se desprender e alojar-se em outro vaso.

Fatores de risco

- Dieta aterogênica
- Estresse excessivo
- Mobilidade física reduzida
- Volume de fluido inadequado
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Gestão ineficaz de medidas preventivas
- Autogestão ineficaz da medicação
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Comportamentos sedentários
- Uso de tabaco

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos no período perinatal
- Indivíduos com histórico familiar de trombose
- Indivíduos com histórico de trombose
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais

Condições associadas

- Doenças autoimunes
- Doenças cardiovasculares
- Inflamação crônica
- Doença grave
- Doenças hematológicas
- Doença de alta gravidade
- Terapia hormonal
- Infecções
- Doenças renais
- Dispositivos médicos
- Doenças metabólicas
- Neoplasias
- Procedimentos cirúrgicos
- Trauma

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00425

Risco de comprometimento da função neurovascular periférica

Aprovado em 2023

MeSH: Sistema Nervoso Periférico (M0027092)

Conceito central: Função neurovascular

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito ao cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido.

Localização anatômica: Sistema vascular periférico. Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a interrupções na circulação, sensibilidade e movimento de uma extremidade.

Fatores de risco

- Dificuldade em seguir instruções
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Desatento aos sintomas neurovasculares periféricos
- Posicionamento inadequado e prolongado dos membros
- Pressão prolongada sobre os vasos sanguíneos periféricos
- Pressão prolongada sobre os nervos periféricos
- Compressão nervosa não tratada

Condições associadas

- Aterosclerose
- Fraturas ósseas
- Diabetes mellitus
- Imobilização
- Infecções
- Compressão mecânica
- Neoplasias
- Dispositivos de fixação ortopédica
- Cirurgia ortopédica
- Obstrução vascular
- Ferimentos e lesões

Este diagnóstico deixará de constar na Classificação NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para elevá-lo a um nível de evidência 2.1 ou superior.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00156

Risco de morte súbita infantil

Aprovado em 2002 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 3.2
MeSH: Morte Súbita Infantil (M0020725)

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia.

Idade máxima: 365 dias.

Curso clínico: Agudo.

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a morte súbita e inexplicável em crianças aparentemente saudáveis com menos de um ano de idade.

Fatores de risco

- Bebê com menos de 4 meses colocado em dispositivos de assento para dormir rotineiramente
- Superaquecimento infantil
- Envoltório infantil
- Bebê colocado de bruços para dormir
- O bebê é colocado para dormir de lado.
- Pais desatentos ao fumo passivo
- Superfície macia para dormir
- Objetos macios e soltos colocados perto do bebê

População em risco

- Meninos
- Bebês de 2 a 4 meses
- Bebês expostos ao álcool no útero
- Bebês expostos a climas frios
- Bebês expostos a drogas ilícitas no útero
- Bebês alimentados com leite humano extraído
- Bebês que não são amamentados exclusivamente
- Crianças de ascendência africana
- Bebês cujos pais biológicos fumaram durante a gravidez
- Bebês com histórico de cuidados pré-natais inadequados
- Bebês com exposição pós-natal ao álcool
- Bebês com exposição pós-natal a drogas ilícitas
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês nativos americanos
- Bebês prematuros

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00290

Risco de tentativa de fuga

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Recusa de Tratamento (M0024923), Comportamento Vagante
(M0520807)

Conceito central: Comportamento / foco
nos sintomas: Fuga Assunto do cuidado:
Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Indivíduos suscetíveis a deixar a área designada sem supervisão, sem serem detectados e/ou contrariando as recomendações, que sejam incapazes de se protegerem adequadamente ou que possam representar uma ameaça para os outros.

Fatores de risco

- Confusão aguda
 - Comportamentos de raiva
- Desorientação
- Insatisfação com a situação atual
 - Comportamento de busca de saída
- Frustração com o atraso no regime de tratamento
 - Vigilância inadequada por parte do cuidador
- Interesse insuficiente em melhorar a saúde
- Apoio social inadequado
- Percepção de ausência de segurança no ambiente circundante
- Complexidade percebida do regime de tratamento
- Percepção de responsabilidades familiares excessivas
- Percepção de responsabilidades excessivas nas relações interpessoais
- Vagabundagem persistente
- Agitação psicomotora
 - Intenção de autolesão
- Abuso de substâncias

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Pessoas sem-teto
- Indivíduos levados para a área designada contra a sua própria vontade

- Indivíduos que solicitam alta com frequência
- Indivíduos hospitalizados por menos de três semanas
- Indivíduos com histórico de fuga amorosa
- Indivíduos com histórico de não adesão ao regime de tratamento
- Indivíduos com histórico de automutilação
- Indivíduos desempregados

Condições associadas

- Julgamento prejudicado
- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00138

Risco de violência direcionada a terceiros

Aprovado em 1980 • Revisado em 1996, 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Abuso Físico (M000595685), Violência (M0022687)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Violência Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a comportamentos fisicamente, emocionalmente e/ou sexualmente prejudiciais a outra pessoa.

Fatores de risco

- Comportamentos de raiva
- Fácil acesso à arma
- Controle ineficaz dos impulsos
- Linguagem corporal negativa
- Padrão de comportamento antissocial agressivo
- Padrão de violência indireta
- Padrão de violência direcionada a terceiros
- Padrão de violência ameaçadora
- Agitação psicomotora
- Comportamentos suicidas

População em risco

- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de crueldade contra animais
- Indivíduos com histórico de incêndio criminoso
- Indivíduos com histórico de infrações de trânsito
- Indivíduos com histórico de abuso de substâncias
- Indivíduos com histórico de terem presenciado violência doméstica

Condições associadas

- Distúrbios neurocognitivos
- Comprometimento neurológico
- Intoxicação patológica
- Complicações perinatais
- Complicações pré-natais
- Transtornos psicóticos

Domínio 11 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00272

Risco de mutilação genital feminina

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Circuncisão Feminina (M0028497), Genitália (M0009158)

Conceito central: Integridade física.

Contexto/sintoma central: Violência.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Idade limite superior: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à remoção parcial ou total, ou a outras lesões, dos órgãos reprodutivos externos femininos, por razões não médicas.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado das famílias sobre o impacto da prática na saúde física
- Conhecimento inadequado das famílias sobre o impacto da prática na saúde psicossocial
- Conhecimento inadequado das famílias sobre o impacto da prática na saúde reprodutiva

População em risco

- Mulheres cisgênero pertencentes a um grupo étnico no qual a prática é aceita
- Mulheres cisgênero pertencentes a famílias em que qualquer mulher cisgênero tenha sido submetida à prática

- Mulheres cisgênero de famílias com atitude favorável à prática
- Mulheres cisgênero que planejam visitar o país de origem de sua família, onde a prática é aceita.
- Mulheres cisgênero residentes em países onde a prática é aceita
- Mulheres cisgênero cujos chefes de família pertencem a um grupo étnico no qual a prática é aceita

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00466

Risco de comportamento suicida autolesivo

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Comportamento autolesivo (M0025471), Ideação suicida (M0545868)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Violência Sujeito

do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a agir de forma prejudicial a si mesmo, associado à intenção de morrer.

Fatores de risco

Fatores comportamentais

- Comportamentos agressivos
- Dificuldade em expressar emoções
- Alfabetização em saúde inadequada
- Controle ineficaz dos impulsos
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Abuso de substâncias
- Utiliza um grande número de métodos de autolesão não suicidas

Fatores fisiológicos

- Insônia
- Pesadelos recorrentes
- Limitações significativas de mobilidade
- Dor aguda não controlada
- Dor crônica não controlada

Fatores psicológicos

- Ansiedade
- Viés atencional em relação ao suicídio
- Pensamento negativo automático
- Inflexibilidade cognitiva
- Ideação suicida diária
- Sintomas depressivos
- Dificuldade em regular as emoções
- Atitudes disfuncionais medidas por meio de instrumento padronizado e validado
- Desregulação emocional
- Sentimentos de aprisionamento
- Alto nível de alexitimia
- Alto nível do tipo de personalidade intelecto/abertura

- Desesperança
- Identificação implícita com a morte medida por instrumento padronizado e validado
- Incapacidade de gerar eventos futuros positivos
- Incapacidade de manter uma regulação interpessoal adequada
- Autocontrole inadequado
- Baixa autoestima
- Raiva internalizada
- Baixos níveis do traço de personalidade extroversão
- Luto desadaptativo
- Estilo de atribuição negativa
- Percepção de ser um fardo
- Perfeccionismo
- Redução do sentido da vida
- Pontuação de risco em instrumento padronizado e validado de risco de suicídio
- Ruminação
- Sentimento de pertencimento frustrado

Fatores situacionais

- Dificuldade de acesso a cuidados de saúde mental
- Dificuldades na transição da imigração
- Maior acesso a métodos de suicídio de alta letalidade e uso comum
- Perda de independência
- Perda da autonomia pessoal

Fatores sociais

- Bullying
- Barreiras culturais
- Dificuldade em estabelecer relações interpessoais
- Educação severa
- Apoio social parental inadequado
- Apoio social inadequado
- Solidão
- Rejeição relacionada aos colegas

- Alienação social
- Desempoderamento social
- Perturbação social
- Isolamento social

Outros fatores

- Autogestão ineficaz da dor crônica

População em risco

- Adolescentes
- Homens cisgêneros
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Condição de minoria étnica
- Povos indígenas
- Indivíduos que vivenciaram a morte de um dos pais
- Indivíduos que enfrentam recessões econômicas
- Indivíduos que vivenciam a perda de relações interpessoais significativas
- Indivíduos que vivenciam conflitos raciais
- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional
- Indivíduos expostos a desastres naturais
- Indivíduos expostos ao suicídio de outras pessoas
- Indivíduos que enfrentam discriminação
- Indivíduos que vivem em contextos não tradicionais
- Indivíduos de idade mais jovem em relação aos colegas de classe
- Indivíduos separados dos pais
- Indivíduos com um nível elevado de tratamento de saúde mental
- Indivíduos com histórico familiar de suicídio
- Indivíduos com histórico de tentativa de suicídio
- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de negligência na infância
- Indivíduos com histórico de exposição à violência
- Indivíduos com histórico de violência
- Indivíduos com um dos pais que apresenta problemas de abuso de substâncias
- Indivíduos LGBTQ+
- Idosos

– Adultos jovens

Condições associadas

- Comportamentos aditivos
- Transtornos mentais
- Doença física
- Doença progressiva
- Doença terminal
- Imprevisibilidade da trajetória da doença

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00467

Comportamento autolesivo não suicida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento Autolesivo (M0025471)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Violência Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dano deliberado e autoinfligido a si mesmo, sem motivação suicida ou desvio sexual, e para fins que não são socialmente aceitos.

Características definidoras

- Pele abrasiva
- Comportamentos de raiva
- Mordida
- Queimadura na pele
- Cortar com um objeto afiado
- Bater a cabeça
- Batendo
- Aumento dos sintomas de ansiedade
- Puxar o cabelo
- Coçar a pele

Fatores relacionados

Fatores comportamentais

- Comportamentos aditivos
- Alta frequência de pontuação em instrumento padronizado e validado de autolesão
- Alto nível de comportamento sedentário relacionado ao uso de telas
- Identificação implícita com cortes em instrumentos padronizados e validados de autolesão
- Alfabetização em saúde inadequada
- Uso indevido intencional de medicamentos prescritos
- Baixo nível de atividade física moderada a vigorosa
- Uso problemático da internet
- Abuso de substâncias

Fatores psicológicos

- Sintomas depressivos
- Dificuldade em expressar emoções
- Dificuldade em regular as emoções

- Dificuldade em aliviar emoções negativas
- Transtorno alimentar
- Pontuação de gravidade elevada utilizando instrumento padronizado e validado de autolesão
- Desregulação emocional
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Alto nível de alexitimia
- Desesperança
- Hipersensibilidade
- Incapacidade de manter uma regulação interpessoal adequada
- Autocontrole inadequado
- Baixa autoestima
- Controle ineficaz dos impulsos
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Intolerante à incerteza
- Solidão
- Forte desejo de evitar níveis elevados de excitação emocional

Fatores fisiológicos

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Padrão de sono ineficaz
- Insônia

Fatores situacionais

- Dificuldade de acesso a cuidados de saúde mental
- Dificuldades na transição da imigração
- Exposição a comportamentos de autolesão não suicidas entre pares

Fatores sociais

- Bullying
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Relações interpessoais perturbadas
- Educação severa
- Supervisão parental inadequada

- Apoio social parental inadequado
- Apoio social inadequado
- Comunicação ineficaz entre pais e adolescentes
- Rejeição relacionada aos colegas

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos encarcerados
- Indivíduos que vivenciaram a morte de um dos pais
- Indivíduos que vivenciam divórcio familiar
- Indivíduos que vivenciam abuso de substâncias na família
- Indivíduos que vivenciam altos níveis de estresse acadêmico
- Indivíduos que vivenciam a perda de relações interpessoais significativas
- Indivíduos que vivenciam conflitos raciais
- Indivíduos que vivenciam uma crise de identidade sexual
- Indivíduos que vivem em contextos não tradicionais
- Indivíduos separados dos pais
- Indivíduos que pertencem a uma minoria étnica
- Indivíduos cujos pares se automutilam
- Indivíduos com histórico familiar de comportamento autodestrutivo
- Indivíduos com histórico de ruptura do vínculo afetivo
- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de doenças na infância
- Indivíduos com histórico de negligência na infância
- Indivíduos com histórico de cirurgia na infância
- Indivíduos com histórico de apego parental inseguro
- Indivíduos com histórico de comportamentos de autolesão não suicidas
- Indivíduos com histórico de violência autoinfligida
- Indivíduos com menor nível de escolaridade
- Indivíduos que testemunham violência entre figuras parentais
- Indivíduos LGBTQ+
- Adultos jovens

Condições associadas

- Transtorno de adaptação
- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00468

Risco de comportamento autolesivo não suicida

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2 MeSH:
Comportamento Autolesivo (M0025471)

Conceito central: Comportamento /

Contexto/sintoma central: Violência Sujeito
do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Desadaptativo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a autolesão deliberada sem motivação suicida ou desvio sexual, e para fins não socialmente aceitos.

Fatores de risco

Fatores comportamentais

- Comportamentos aditivos
- Alta frequência de pontuação em instrumento padronizado e validado de autolesão
- Alto nível de comportamento sedentário relacionado ao uso de telas
- Identificação implícita com cortes em instrumentos padronizados e validados de autolesão
- Alfabetização em saúde inadequada
- Uso indevido intencional de medicamentos prescritos
- Baixo nível de atividade física moderada a vigorosa
- Uso problemático da internet
- Abuso de substâncias

Fatores psicológicos

- Sintomas depressivos
- Dificuldade em expressar emoções
- Dificuldade em regular as emoções
- Dificuldade em aliviar emoções negativas
- Pontuação de gravidade elevada utilizando instrumento padronizado e validado de autolesão
- Desregulação emocional
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Alto nível de alexitimia
- Desesperança
- Hipersensibilidade
- Incapacidade de manter uma regulação interpessoal adequada
- Autocontrole inadequado
- Baixa autoestima
- Controle ineficaz dos impulsos
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Intolerante à incerteza
- Solidão
- Forte desejo de evitar níveis elevados de excitação emocional

Fatores fisiológicos

- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Padrão de sono ineficaz
- Insônia

Fatores situacionais

- Dificuldade de acesso a cuidados de saúde mental
- Dificuldades na transição da imigração
- Exposição a comportamentos de autolesão não suicidas entre pares

Fatores sociais

- Bullying
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Relações interpessoais perturbadas
- Educação severa
- Supervisão parental inadequada
- Apoio social parental inadequado
- Apoio social inadequado
- Comunicação ineficaz entre pais e adolescentes
- Rejeição relacionada aos colegas

População em risco

- Crianças abusadas
- Adolescentes
- Mulheres cisgênero
- Indivíduos encarcerados
- Indivíduos que vivenciaram a morte de um dos pais
- Indivíduos que vivenciam divórcio familiar
- Indivíduos que vivenciam abuso de substâncias na família
- Indivíduos que vivenciam altos níveis de estresse acadêmico
- Indivíduos que vivenciam a perda de relações interpessoais significativas
- Indivíduos que vivenciam conflitos raciais
- Indivíduos que vivenciam uma crise de identidade sexual
- Indivíduos que vivem em contextos não tradicionais
- Indivíduos separados dos pais
- Indivíduos que pertencem a uma minoria étnica

- Indivíduos cujos pares se automutilam
- Indivíduos com histórico familiar de comportamento autodestrutivo
- Indivíduos com histórico de ruptura do vínculo afetivo
- Indivíduos com histórico de abuso infantil
- Indivíduos com histórico de doenças na infância
- Indivíduos com histórico de negligência na infância
- Indivíduos com histórico de cirurgia na infância
- Indivíduos com histórico de apego parental inseguro
- Indivíduos com histórico de comportamentos de autolesão não suicidas
- Indivíduos com histórico de violência autoinfligida
- Indivíduos com menor nível de escolaridade
- Indivíduos que testemunham violência entre figuras parentais
- Indivíduos LGBTQ+
- Adultos jovens

Condições associadas

- Transtorno de adaptação
- Transtornos de ansiedade
- Transtorno do espectro autista
- Transtorno de personalidade limítrofe
- Transtornos de personalidade do Cluster B
- Deficiências de desenvolvimento
- Transtorno alimentar
- Deficiência intelectual
- Transtornos depressivos maiores
- Transtorno obsessivo-compulsivo
- Transtornos de estresse pós-traumático

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00181

Contaminação

Aprovado em 2006 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Exposição a substâncias nocivas no ambiente em níveis capazes de causar efeitos adversos à saúde.

Características definidoras

Pesticidas

- Efeitos dermatológicos da exposição a pesticidas
- Efeitos gastrointestinais da exposição a pesticidas
- Efeitos neurológicos da exposição a pesticidas
- Efeitos pulmonares da exposição a pesticidas
- Efeitos renais da exposição a pesticidas

Produtos químicos

- Efeitos dermatológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos gastrointestinais da exposição a produtos químicos
- Efeitos imunológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos neurológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos pulmonares da exposição a produtos químicos

- Efeitos renais da exposição a produtos químicos

Produtos biológicos

- Efeitos dermatológicos da exposição biológica
- Efeitos gastrointestinais da exposição biológica
- Efeitos neurológicos da exposição biológica
- Efeitos pulmonares da exposição biológica
- Efeitos renais da exposição biológica

Poluição

- Efeitos neurológicos da exposição à poluição
- Efeitos pulmonares da exposição à poluição

Desperdício

- Efeitos dermatológicos da exposição a resíduos
- Efeitos gastrointestinais da exposição a resíduos
- Efeitos hepáticos da exposição a resíduos
- Efeitos pulmonares da exposição a resíduos

Radiação

- Efeitos genéticos da exposição à radioterapia
- Efeitos imunológicos da exposição à radioterapia
- Efeitos neurológicos da exposição à radioterapia
- Efeitos oncológicos da exposição à radioterapia

Fatores relacionados

Fatores externos

- Piso acarpetado
- Contaminação química dos alimentos
- Contaminação química da água
- Descamação e formação de lascas na superfície na presença de crianças pequenas.
- Decomposição inadequada do contaminante
- Práticas inadequadas de higiene doméstica
- Serviços municipais inadequados

- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Vestuário de proteção inadequado
- Uso inadequado de vestuário de proteção
- Indivíduos que ingeriram material contaminado
- Jogar em locais onde são utilizados contaminantes ambientais
- Exposição desprotegida a produtos químicos
- Exposição desprotegida a metais pesados
- Exposição desprotegida a material radioativo
- Uso de contaminantes ambientais em residências
- Utilização de material nocivo em área com ventilação inadequada.
- Utilização de material nocivo sem proteção eficaz

Fatores internos

- Exposição concomitante
- Desnutrição
- Uso de tabaco

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com menos de 5 anos de idade
- Indivíduos expostos perinatalmente
- Indivíduos expostos a áreas com alto nível de contaminantes
- Indivíduos expostos a poluentes atmosféricos
- Indivíduos expostos ao bioterrorismo
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos com histórico de exposição a contaminantes
- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Doença pré-existente
- Radioterapia

Este diagnóstico deixará de ser classificado na NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para definir um prazo de avaliação.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00180

Risco de contaminação

Aprovado em 2006 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à exposição a substâncias nocivas no ambiente em níveis capazes de causar efeitos adversos à saúde.

Fatores de risco

Fatores externos

- Piso acarpetado
- Contaminação química dos alimentos
- Contaminação química da água
- Descamação e formação de lascas na superfície na presença de crianças pequenas.
- Decomposição inadequada do contaminante
- Práticas inadequadas de higiene doméstica

- Serviços municipais inadequados
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Vestuário de proteção inadequado
- Uso inadequado de vestuário de proteção
- Indivíduos que ingeriram material contaminado
- Jogar em locais onde são utilizados contaminantes ambientais
- Exposição desprotegida a produtos químicos
- Exposição desprotegida a metais pesados
- Exposição desprotegida a material radioativo
- Uso de contaminantes ambientais em residências
- Utilização de material nocivo em área com ventilação inadequada.
- Utilização de material nocivo sem proteção eficaz

Fatores internos

- Exposição concomitante
- Desnutrição
- Uso de tabaco

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos com menos de 5 anos de idade
- Indivíduos expostos perinatalmente
- Indivíduos expostos a áreas com alto nível de contaminantes
- Indivíduos expostos a poluentes atmosféricos
- Indivíduos expostos ao bioterrorismo
- Indivíduos expostos a desastres
- Indivíduos com histórico de exposição a contaminantes
- Idosos
- Indivíduos grávidos

Condições associadas

- Doença pré-existente
- Radioterapia

Este diagnóstico deixará de ser classificado na NANDA-I na edição de 2027-2029, a menos que sejam realizados trabalhos adicionais para definir um prazo de avaliação.
Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00469

Risco de envenenamento acidental

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Envenenamento (M0017099)

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Interrompido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à ingestão, injeção, inalação ou exposição inesperada a substâncias nocivas.

Fatores de risco

Fatores da criança

- Acesso a produtos automotivos
- Acesso a baterias tipo botão
- Acesso a produtos de limpeza
- Acesso a cosméticos
- Acesso a produtos para lavar louça

- Acesso a produtos desinfetantes
- Acesso a óleos essenciais
- Acesso a produtos de jardinagem
- Acesso a drogas fabricadas ilicitamente
- Acesso a produtos inseticidas
- Acesso a produtos de lavanderia
- Acesso a produtos que contêm naftaleno
- Acesso a produtos de pintura
- Acesso a produtos de higiene pessoal
- Acesso a preparações farmacêuticas
- Acesso a produtos de tabaco
- Acesso a plantas tóxicas

Fatores gerais

- Inalação de dióxido de carbono proveniente de gelo seco
- Consumo excessivo de álcool
- Armazenamento inadequado de produtos químicos domésticos
- Detectores de monóxido de carbono inadequados
- Detectores de vazamento de gás inadequados
- Conhecimento inadequado sobre intoxicação doméstica
- Conhecimento inadequado de preparações farmacêuticas
- Conhecimento inadequado sobre prevenção de envenenamento
- Manutenção inadequada de equipamentos que liberam gases nocivos
- Precauções inadequadas contra envenenamento
- Uso inadequado de medicamentos prescritos
- Uso inadequado de aparelhos de queima de carvão
- Uso inadequado de aparelhos de combustão
- Uso inadequado de aparelho a lenha
- Abuso de substâncias
- Transferência de substâncias domésticas tóxicas para um recipiente secundário
- Uso de drogas fabricadas ilicitamente
- Veículo funcionando em garagem fechada

População em risco

- Crianças com menos de 5 anos de idade

– Indivíduos com histórico de overdose de drogas

Condições associadas

– Distúrbios neurocognitivos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00404

Risco de doenças ocupacionais

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Doenças Ocupacionais (M0015191), Exposição Ocupacional (M0024872), Estresse Ocupacional (M000621437)

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: Ambiente de trabalho.

Definição

Suscetível a condições ou distúrbios relacionados ao trabalho resultantes de um evento ou exposição não instantânea.

Fatores de risco

Fatores individuais

- Dificuldade em tomar decisões
- Estresse excessivo
- Uso inadequado de equipamentos de proteção individual
- Implementação inadequada do protocolo de saúde do funcionário
- Execução inadequada do protocolo de segurança
- Ação inadequada para lidar com fatores modificáveis
- Habilidades de comunicação inadequadas
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Apoio social inadequado
- Compreensão inadequada da importância dos equipamentos de proteção individual
- Vacinação inadequada
- Desatenção aos princípios ergonômicos
- Gestão de peso ineficaz

Fatores ambientais

- Relações de trabalho conflituosas
- Carga de trabalho excessiva
- Exposição a agentes químicos
- Exposição a agentes biológicos
- Exposição a impactos intermitentes
- Exposição a agentes psicossociais
- Exposição a atividades com movimentos repetitivos
- Acesso inadequado a equipamentos de proteção individual
- Adoção inadequada dos princípios ergonômicos
- Monitoramento biológico inadequado
- Monitoramento dosimétrico inadequado
- Protocolo de saúde ocupacional inadequado
- Posicionamento inadequado de equipamentos de proteção coletiva
- Protocolo de segurança inadequado
- Gestão ineficaz da carga de trabalho
- Exposição a patógenos

População em risco

- Indivíduos em aleitamento materno
- Indivíduos cujo trabalho consiste em atividades monótonas
- Indivíduos com histórico de trauma físico
- Indivíduos com histórico de exposição profissional traumática
- Indivíduos com histórico de acidentes de trabalho
- Indivíduos com acesso limitado a serviços de saúde
- Indivíduos com múltiplos contratos de trabalho
- Indivíduos com responsabilidades que ultrapassam sua própria capacidade de trabalho
- Indivíduos com desequilíbrio entre vida profissional e pessoal
- Indivíduos grávidos
- Trabalhadores em turnos rotativos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00402

Risco de lesões físicas ocupacionais

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Acidentes de Trabalho (M0000090), Lesões Ocupacionais (M0552712)

Conceito central: Integridade física

Contexto/foco dos sintomas: Perigo ambiental.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração

Restrição situacional: Ambiente ocupacional

Definição

Suscetível a lesões corporais relacionadas ao trabalho.

Fatores de risco

Fatores individuais

- Distração das relações interpessoais
- Estresse excessivo
- Uso inadequado de equipamentos de proteção individual
- Conhecimento inadequado
- Habilidades inadequadas de gestão do tempo
- Uso ineficaz de estratégias de enfrentamento
- Interpretação errônea de informações
- Comportamentos de excesso de confiança
- Sofrimento psicológico
- Hábitos pouco saudáveis
- Comportamentos inseguros no trabalho

Fatores ambientais

- Relações de trabalho conflituosas
- Carga de trabalho física excessiva
- Exposição a agentes químicos
- Exposição a agentes biológicos
- Exposição a temperaturas ambientais extremas
- Exposição a ruído excessivo
- Exposição a agentes físicos
- Exposição à radiação
- Exposição a agentes teratogênicos
- Exposição à vibração
- Acesso inadequado a equipamentos de proteção individual
- Ambiente físico inadequado
- Exposição a patógenos

- Carga de trabalho física prolongada
- Movimentos repetitivos
- Restrições ambientais não abordadas

População em risco

- Indivíduos com responsabilidades que ultrapassam sua própria capacidade de trabalho
- Trabalhadores em turnos rotativos

Condições associadas

- Esgotamento profissional

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00217

Risco de reação alérgica

Aprovado em 2010 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1
MeSH: Alérgenos (M0000728), Hipersensibilidade (M0010851)

Conceito central: Função imunológica

Contexto/sintoma central: Alergia

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma resposta imune excessiva a alérgenos.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado sobre como evitar os alérgenos relevantes
- Conhecimento inadequado dos fatores que contribuem para a gravidade da reação alérgica
- Gestão inadequada dos fatores que contribuem para a gravidade da reação alérgica
- Desatenção à possível exposição a alérgenos
- Comportamento de risco

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma crise situacional
- Indivíduos com histórico familiar de alergia
- Indivíduos com histórico de alergia
- Indivíduos com exposição repetida a alérgenos

Condições associadas

- Asma
- Doenças cardiovasculares
- Coinfecção
- Preparações farmacêuticas

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 5 • Código de diagnóstico 00042

Risco de reação alérgica ao látex

Aprovado em 1998 • Revisado em 2006, 2013, 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Alérgenos (M0000728), Hipersensibilidade ao Látex (M0029966)

Conceito central: Função imunológica

Contexto/sintoma central: Alergia

Público-alvo: Indivíduo

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma resposta imune excessiva a produtos de látex natural ou alimentos reativos ao látex.

Fatores de risco

- Conhecimento inadequado sobre como evitar os alérgenos relevantes
- Desatenção à possível exposição ambiental ao látex
- Desatenção à possível exposição a alimentos que reagem ao látex

População em risco

- Indivíduos frequentemente expostos a produtos de látex
- Indivíduos com histórico familiar de dermatite atópica
- Indivíduos com histórico de reação ao látex

Condições associadas

- Asma
- Atopia
- Alergia alimentar
- Hipersensibilidade à proteína do látex natural

- Alergia à planta Poinsettia
- Procedimentos cirúrgicos
- Cateterismo urinário

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00008

Termorregulação ineficaz

Aprovado em 1986 • Revisado em 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Regulação da Temperatura Corporal (M0002754)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Ineficaz.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Incapacidade de manter ou regular a temperatura corporal dentro de uma faixa normal.

Características definidoras

- Leitos ungueais cianóticos

- Pele avermelhada
- Hipertensão
- Aumento da temperatura corporal acima da faixa normal
- Calafrios leves
- Palidez moderada
- Piloereção
- Redução da temperatura corporal abaixo da faixa normal
- Convulsão
- Pele fria ao toque
- Pele quente ao toque
- Reabastecimento capilar lento
- Taquicardia
- Taquipneia

Fatores relacionados

- Inatividade
- Volume de fluido inadequado
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Controle inadequado da temperatura ambiente
- Aumento da demanda de oxigênio
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos expostos a temperaturas ambientais extremas
- Indivíduos com suprimento inadequado de gordura subcutânea
- Indivíduos com relação entre área de superfície corporal e peso corporal aumentada

Condições associadas

- Condição que afeta a regulação da temperatura
- Resposta de sudorese reduzida
- Estado de saúde comprometido
- Termogênese ineficiente sem tremor
- Doenças metabólicas
- Preparações farmacêuticas
- Sepses

– Ferimentos e lesões

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00274

Risco de termorregulação ineficaz

Aprovado em 2016 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Regulação da Temperatura Corporal (M0002754)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Ineficaz.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Propensão à incapacidade de manter ou regular a temperatura corporal dentro de uma faixa normal.

Fatores de risco

- Inatividade
- Volume de fluido inadequado
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Controle inadequado da temperatura ambiente
- Aumento da demanda de oxigênio
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos expostos a temperaturas ambientais extremas
- Indivíduos com suprimento inadequado de gordura subcutânea
- Indivíduos com relação entre área de superfície corporal e peso corporal aumentada

Condições associadas

- Condição que afeta a regulação da temperatura
- Resposta de sudorese reduzida
- Estado de saúde comprometido
- Termogênese ineficiente sem tremor
- Doenças metabólicas
- Preparações farmacêuticas
- Sepses
- Ferimentos e lesões

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00474

Diminuição da temperatura corporal neonatal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Hipotermia (M0010944)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito de cuidados: Individual.

Julgamento: Diminuído.

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia.

Idade máxima: 28 dias.

Curso clínico: Agudo.

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Queda não intencional do estado térmico abaixo da faixa diurna normal em indivíduos com até 28 dias de vida.

[Consulte os critérios de classificação da hipotermia apropriados e validados.]

Características definidoras

Hipotermia I - leve

- Temperatura axilar 36–36,4°C (96,8 - 97,5 °F)
- Diminuição do nível de glicose no sangue
- Diminuição da perfusão periférica
- Aumento da demanda de oxigênio
- Palidez
- Taquicardia
- Taquipneia
- Ganho de peso < 30 g/dia

Hipotermia II - moderada

- Acrocianose
- Temperatura axilar 32–35,9°C (89,6–96,6 °F)
- Bradicardia
- Dispneia
- Grunhindo
- Hipertensão
- Energia insuficiente para manter a sucção
- Choro irritadiço
- Letargia
- Acidose metabólica
- Pele fria ao toque
- Reabastecimento capilar lento
- Hipoglicemia não tratada

Hipotermia III - grave

- Temperatura axilar < 32°C (89,6 °F)
- Hipóxia
- Vasoconstrição periférica

- Dificuldade respiratória

Fatores relacionados

- Amamentação tardia
- Sala de parto com temperaturas abaixo de 25°C (77 °F)
- Banho precoce do recém-nascido
- Transferência excessiva de calor por condução
- Transferência excessiva de calor por convecção
- Transferência excessiva de calor por evaporação
- Transferência excessiva de calor por radiação
- Estrato córneo imaturo
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre a prevenção da hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a importância do controle da temperatura corporal
- Vestuário inadequado
- Contato pele a pele inadequado imediatamente após o nascimento
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição
- Pesagem de recém-nascidos com menos de 6 horas de idade
- Roupas molhadas em ambiente de baixa temperatura

População em risco

- Danos ao hipotálamo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos por cesariana
- Recém-nascidos de pais adolescentes
- Recém-nascidos de pais com infecção perinatal
- Recém-nascidos de famílias economicamente desfavorecidas
- Recém-nascidos transferidos dentro do hospital sem transporte aquecido
- Recém-nascidos reanimados sem dispositivos de reanimação térmica
- Recém-nascidos que receberam reanimação após o nascimento
- Recém-nascidos que não foram secos imediatamente antes da extração da placenta com toalhas pré-aquecidas.
- Recém-nascidos com alto risco de parto extra-hospitalar
- Recém-nascidos com pais hipertensos

- Recém-nascidos com quantidade insuficiente de gordura subcutânea
- Recém-nascidos com aumento da relação entre a área da superfície corporal e o peso
- Recém-nascidos com aumento da resistência vascular pulmonar
- Recém-nascidos com termogênese ineficaz sem tremor
- Recém-nascidos com controle vascular ineficaz
- Recém-nascidos com baixos índices de Apgar (Aparência, Pulso, Careta, Atividade e Respiração)
- Recém-nascidos com parto extra-hospitalar não planejado
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Hipoglicemia
- Preparações farmacêuticas
- Seps

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00476

Risco de diminuição da temperatura corporal neonatal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Hipotermia (M0010944)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito de cuidados: Individual.

Julgamento: Diminuído.

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia.

Idade máxima: 28 dias.

Curso clínico: Agudo.

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a uma queda não intencional do estado térmico abaixo da faixa diurna normal em indivíduos com até 28 dias de vida.

[Consulte os critérios de classificação da hipotermia apropriados e validados.]

Fatores de risco

- Amamentação tardia
- Sala de parto com temperaturas abaixo de 25°C (77 °F)
- Banho precoce do recém-nascido
- Transferência excessiva de calor por condução
- Transferência excessiva de calor por convecção
- Transferência excessiva de calor por evaporação
- Transferência excessiva de calor por radiação
- Estrato córneo imaturo
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre a prevenção da hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a importância do controle da temperatura corporal
- Vestuário inadequado
- Contato pele a pele inadequado imediatamente após o nascimento
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição
- Pesagem de recém-nascidos com menos de 6 horas de idade
- Roupas molhadas em ambiente de baixa temperatura

População em risco

- Danos ao hipotálamo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Recém-nascidos por cesariana
- Recém-nascidos de pais adolescentes
- Recém-nascidos de pais com infecção perinatal

- Recém-nascidos de famílias economicamente desfavorecidas
- Recém-nascidos transferidos dentro do hospital sem transporte aquecido
- Recém-nascidos reanimados sem dispositivos de reanimação térmica
- Recém-nascidos que receberam reanimação após o nascimento
- Recém-nascidos que não foram secos imediatamente antes da extração da placenta com toalhas pré-aquecidas.
- Recém-nascidos com alto risco de parto extra-hospitalar
- **Recém-nascidos com pais hipertensos**
- Recém-nascidos com quantidade insuficiente de gordura subcutânea
- Recém-nascidos com aumento da relação entre a área da superfície corporal e o peso
- Recém-nascidos com aumento da resistência vascular pulmonar
- Recém-nascidos com termogênese ineficaz sem tremor
- Recém-nascidos com controle vascular ineficaz
- Recém-nascidos com baixos índices de Apgar (Aparência, Pulso, Careta, Atividade e Respiração)
- Recém-nascidos com parto extra-hospitalar não planejado
- Recém-nascidos prematuros

Condições associadas

- Hipoglicemia
- Preparações farmacêuticas
- Sepses

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00472

Diminuição da temperatura corporal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Hipotermia (M0010944)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito de cuidados: Individual.

Julgamento: Diminuído.

Localização anatômica: —

Idade mínima: 29 dias

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Queda não intencional do estado térmico interno abaixo da faixa diurna normal em indivíduos com mais de 28 dias de vida.

[Consulte os critérios de estadiamento apropriados e validados.]

Características definidoras

Hipotermia I - leve

- Temperatura interna de 32 a 35 °C (89,6 °F a 95 °F)
- Piloereção
- Tremendo
- Pele fria ao toque

Hipotermia II - moderada

- Acrocianose
- Temperatura interna de 28 °C a < 32 °C (82,4 °F - 89,6 °F)
- Leitos ungueais cianóticos
- Diminuição do nível de glicose no sangue
- Hipertensão
- Hipoglicemia
- Consciência prejudicada
- Aumento da pressão arterial
- Aumento do débito cardíaco

- Aumento do consumo de oxigênio
- Aumento da frequência respiratória
- Vasoconstrição periférica
- Reabastecimento capilar lento
- Taquicardia

Hipotermia III - grave

- Bradicardia
- Bradipneia
- Temperatura interna < 28 °C (82,4 °F)
- Hipotensão
- Hipóxia
- Inconsciente
- Arritmia ventricular

Hipotermia IV - grave

- Morte aparente
- Temperatura axilar < 24 °C (75,2 °F)
- Ausência de sinais vitais

Fatores relacionados

- Intoxicação alcoólica
- Transferência excessiva de calor por condução
- Transferência excessiva de calor por convecção
- Transferência excessiva de calor por evaporação
- Transferência excessiva de calor por radiação
- Inatividade
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre a prevenção da hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a importância do controle da temperatura corporal
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição
- Roupas molhadas em ambiente de baixa temperatura

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Pessoas sem-teto
- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos expostos a desastres naturais
- Indivíduos imersos em água fria
- Indivíduos com tremores prejudicados

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Diminuição da taxa metabólica
- Parto de emergência
- Doenças do sistema endócrino
- Infecções
- Neoplasias
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios da hipófise
- Radioterapia
- Hemorragia traumática
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00473

Risco de diminuição da temperatura corporal

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Hipotermia (M0010944)

Conceito central: Função termorreguladora

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Diminuído.

Localização anatômica: —

Idade mínima: 29 dias

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à diminuição não intencional do estado térmico interno abaixo da faixa diurna normal em indivíduos com mais de 28 dias de vida. [Consulte os critérios de estadiamento apropriados e validados.]

Fatores de risco

– Intoxicação alcoólica

- Transferência excessiva de calor por condução
- Transferência excessiva de calor por convecção
- Transferência excessiva de calor por evaporação
- Transferência excessiva de calor por radiação

– Inatividade

- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre a prevenção da hipotermia
- Conhecimento inadequado do cuidador sobre a importância do controle da temperatura corporal

– Vestuário inadequado para a temperatura ambiente

- Baixa temperatura ambiente
- Desnutrição
- Roupas molhadas em ambiente de baixa temperatura

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Pessoas sem-teto
- Indivíduos em extremos de idade

- Indivíduos com pesos extremos
- Indivíduos expostos a desastres naturais
- Indivíduos imersos em água fria
- Indivíduos com tremores prejudicados

Condições associadas

- Danos ao hipotálamo
- Diminuição da taxa metabólica
- Parto de emergência
- Doenças do sistema endócrino
- Infecções
- Neoplasias
- Preparações farmacêuticas
- Distúrbios da hipófise
- Radioterapia
- Hemorragia traumática
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00490

Risco de diminuição da temperatura corporal perioperatória

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Hipotermia (M0010944), Período Perioperatório (M0545930)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito de cuidados: Individual.

Julgamento: Diminuído.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: Período perioperatório.

Definição

Suscetível a uma queda inadvertida da temperatura corporal central abaixo de 36°C / 96,8°F, que pode ocorrer uma hora antes até 24 horas após a cirurgia.

Fatores de risco

- Ansiedade
- Temperatura ambiente < 21°C / 69,8°F
- Disponibilidade inadequada de equipamentos de aquecimento apropriados
- Abaixo do peso para a idade e o sexo
- Área da ferida descoberta

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos em ambiente com fluxo de ar laminar
- Indivíduos com baixa área de superfície corporal
- Indivíduos com 60 anos de idade ou mais
- Recém-nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional

Condições associadas

- Insuficiência hepática aguda
- Anemia
- Anestesia por um período superior a 2 horas
- Insuficiência renal crônica
- Anestesia combinada regional e geral
- Pontuação elevada no Modelo para Doença Hepática Terminal (MELD)
- Aumento da perda sanguínea intraoperatória

- Indivíduos com pontuação na classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) > 1
- Pressão arterial diastólica intraoperatória < 60 mmHg
- Pressão arterial sistólica intraoperatória < 140 mmHg
- Tempo de indução prolongado
- Distúrbio neurológico
- Cirurgia aberta
- Preparações farmacêuticas
- Procedimento cirúrgico > 2 horas
- Ferimentos e lesões

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 11 • Classe 6 • Código de diagnóstico 00007

Hipertermia

Aprovado em 1986 • Revisado em 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Hipertermia (M000678021)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Excessivo.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Elevação anormal da temperatura corporal, geralmente resultante da incapacidade de regular a temperatura corporal central devido a fatores não patológicos.

[Consulte os critérios de estadiamento.]

Características definidoras

temperatura corporal central

- 37,4°C (99,3°F) ou superior em recém-nascidos
- 37,5 °C (99,5 °F) ou mais em crianças
- 38,3 °C (100,9 °F) ou superior em adultos

Manifestações leves a moderadas

- Ciclo sono-vigília alterado
- Arrepiante
- Diminuição da cognição
- Desidratação
- Transpiração excessiva
- Fadiga
- Sente-se febril
- Pele avermelhada
- Dor de cabeça
- Coordenação prejudicada
- O bebê não consegue manter a sucção
- Intermitentemente quente e frio
- Irritabilidade
- Tontura
- Edema periférico leve
- Cãibras musculares
- Náusea
- Eritema pruriginoso
- Pele quente ao toque
- Taquicardia

Manifestações graves

- Débito cardíaco alterado
- Alteração do estado mental
- Apneia
- Pele fria e úmida
- Coma
- Agressividade
- Delírio
- Disglicemia
- Anormalidades eletrolíticas
- Hipotensão
- Julgamento prejudicado
- Comportamento inadequado
- Aumento dos sintomas de ansiedade
- Acidose láctica
- Convulsão

Calafrios intensos com tremores violentos

- Perda de memória de curto prazo
- Estupor
- Taquipneia
- Vasodilatação

Fatores relacionados

- Estresse térmico ambiental contínuo
- Volume de fluido inadequado
- Aclimação inadequada ao calor antes do aumento da atividade física
- Roupas com capacidade inadequada de absorção de umidade
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Temperaturas internas > 26 graus Celsius (78,8 graus Fahrenheit)
- Envolver o bebê em tecido para manter a temperatura ambiente adequada.
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos expostos a um alto índice de calor ambiental

- Indivíduos expostos a um alto índice de umidade ambiental
- Indivíduos em áreas afetadas pelas mudanças climáticas com temperaturas em aumento.
- Indivíduos expostos a altas temperaturas ambientais com baixas taxas de trabalho em relação ao descanso
- Indivíduos que necessitam de vestuário extra para proteção ocupacional
- Indivíduos que necessitam de equipamentos adicionais para proteção ocupacional
- Indivíduos que necessitam de equipamentos esportivos significativos para proteção.
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e o sexo
- Recém-nascidos de indivíduos que receberam analgesia epidural
- Recém-nascidos em aquecedores radiantes
- Recém-nascidos recebendo fototerapia
- Recém-nascidos com perda de peso excessiva nos primeiros dias de vida que são alimentados exclusivamente com leite materno

Condições associadas

- Anidrose
- Resposta de sudorese reduzida
- Suplementos alimentares
- Displasia ectodérmica
- Estado de saúde comprometido
- Aumento da taxa metabólica
- Isquemia
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico

Os editores reconhecem que o rótulo não possui um termo de julgamento específico. Isso foi mantido devido à dificuldade em diferenciar claramente entre febre e hipertermia, e será considerado para a próxima edição.
 Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Risco de hipertermia

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Hipertermia (M000678021)

Conceito central: Função termorregulatória

Contexto/sintoma central: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Excessivo.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível à elevação anormal da temperatura corporal, geralmente como resultado da incapacidade de regular a temperatura corporal central devido a fatores não patológicos.

[Consulte os critérios de estadiamento.]

Fatores de risco

- Estresse térmico ambiental contínuo
- Volume de fluido inadequado
- Aclimação inadequada ao calor antes do aumento da atividade física
- Roupas com capacidade inadequada de absorção de umidade
- Vestuário inadequado para a temperatura ambiente
- Temperaturas internas > 26 graus Celsius (78,8 graus Fahrenheit)
- Envolver o bebê em tecido para manter a temperatura ambiente adequada.
- Atividade vigorosa

População em risco

- Indivíduos em extremos de idade
- Indivíduos expostos a um alto índice de calor ambiental
- Indivíduos expostos a um alto índice de umidade ambiental
- Indivíduos em áreas afetadas pelas mudanças climáticas com temperaturas em aumento.
- Indivíduos expostos a altas temperaturas ambientais com baixas taxas de trabalho em relação ao descanso
- Indivíduos que necessitam de vestuário extra para proteção ocupacional
- Indivíduos que necessitam de equipamentos adicionais para proteção ocupacional
- Indivíduos que necessitam de equipamentos esportivos significativos para proteção.
- Indivíduos com sobrepeso para a idade e o sexo
- Recém-nascidos de indivíduos que receberam analgesia epidural
- Recém-nascidos em aquecedores radiantes
- Recém-nascidos recebendo fototerapia
- Recém-nascidos com perda de peso excessiva nos primeiros dias de vida que são alimentados exclusivamente com leite materno

Condições associadas

- Anidrose
- Resposta de sudorese reduzida
- Suplementos alimentares
- Displasia ectodérmica
- Estado de saúde comprometido
- Aumento da taxa metabólica
- Isquemia
- Preparações farmacêuticas
- Trauma físico

Os editores reconhecem que o rótulo não possui um termo de julgamento específico. Isso foi mantido devido à dificuldade em diferenciar claramente entre febre e hipertermia, e será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12.

Conforto

Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social

Classe 1.	conforto físico Sensação de bem-estar, alívio e/ou ausência de dor.	
Código	Diagnóstico	Página
00380	Conforto físico prejudicado	637
00378	Prontidão para maior conforto físico	639
00342	Síndrome de conforto no fim da vida prejudicada	640
00132	Dor aguda	641
00255	Síndrome da dor crônica	642
00133	dor crônica	643
00256	dor do parto	645

Classe 2.	Conforto ambiental Sensação de bem-estar ou tranquilidade no próprio ambiente.	
Código	Diagnóstico	Página

Esta classe não contém nenhum diagnóstico no momento.

Classe 3.

conforto social

Sensação de bem-estar ou tranquilidade em relação à própria situação social.

Código	Diagnóstico	Página
00376	Prontidão para maior conforto social	647
00383	Conexões sociais inadequadas	648
00358	Rede de apoio social inadequada	650
00475	Solidão excessiva	652
00335	Risco de solidão excessiva	653

Classe 4.

Conforto psicológico

Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental

Código	Diagnóstico	Página
00379	Conforto psicológico prejudicado	654
00377	Prontidão para um maior conforto psicológico	656

NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00380

Conforto físico prejudicado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Prejudicado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Percepção de falta de bem-estar, satisfação e bem-estar físico.

Características definidoras

Sinais

- Choro
- Expressão facial de desconforto
- Inquietação
- Comportamento de proteção

- Pontuação inadequada em instrumento padronizado e validado de avaliação comportamental da dor
- Pontuação inadequada em instrumento de avaliação de conforto padronizado e validado
- Gemendo
- Agitação psicomotora

Sintomas

- Ansiedade
- Dificuldade em relaxar
- Desconforto
- Náusea
- Prurido
- Sofrimento

Fatores relacionados

- Atividade física excessiva
- Eliminação intestinal prejudicada
- Integridade tecidual comprometida
- Recursos de saúde inadequados
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Controle situacional inadequado
- Controle inadequado da temperatura ambiente
- Desobstrução ineficaz das vias aéreas
- Autogestão ineficaz da náusea
- Transpiração excessiva não tratada
- Tremores excessivos não tratados
- Drenagem excessiva dos seios nasais não tratada
- Evacuações frequentes não tratadas
- Micção frequente não tratada
- Fome não combatida
- Espasmo muscular não tratado
- Tensão muscular não tratada
- Necessidades não atendidas
- Sede não saciada

- Cansaço não tratado
- Estímulos ambientais desagradáveis não abordados
- Vertigem não tratada
- Vômito não tratado

População em risco

- Indivíduos que vivenciam transições de desenvolvimento
- Indivíduos que vivenciam transições situacionais
- Indivíduos com experiências desagradáveis em locais semelhantes

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00378

Prontidão para maior conforto físico

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de tranquilidade, contentamento e bem-estar físico, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de melhorar o desempenho físico sem esforço
- Desejo de aumentar o alívio físico
- Desejo de aprimorar a transcendência física

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00342

Síndrome de conforto no fim da vida prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Prejudicado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: Fim de vida.

Definição

Deterioração em um conjunto de manifestações físicas, psicológicas, sociais e espirituais devido à iminência da morte.

processo.

Características definidoras

- Confusão aguda (00128)
- Dor aguda (00132)
- Confusão crônica (00129)
- Dor crônica (00133)
- Ansiedade excessiva em relação à morte (00399)
- Sobrecarga excessiva de fadiga (00477)
- Volume excessivo de fluido (00026)
- Eliminação intestinal prejudicada (00344)
- Conforto físico prejudicado (00380)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Conforto psicológico prejudicado (00379)
- Bem-estar espiritual prejudicado (00454)
- Eliminação urinária prejudicada (00016)
- Ingestão nutricional inadequada (00343)
- Rede de apoio social inadequada (00358)
- Padrão respiratório ineficaz (00032)
- Padrão de sono ineficaz (00337)
- Termorregulação ineficaz (00008)
- Luto desadaptativo (00301)

Fatores relacionados

- Ansiedade
- Diminuição da tolerância à atividade
- Sintomas depressivos
- Desespero
- Boca seca
- Estresse excessivo
- Temer
- Sentir-se mal por depender dos outros
- Sentir-se ameaçado pela situação atual
- Sentir-se ameaçado pela morte
- Integridade da pele comprometida

- Integridade tecidual comprometida
- Aumento da demanda de oxigênio
- Indigestão
- Sofrimento
- Vômito não tratado
- Retenção urinária

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00132

Dor aguda

Aprovado em 1996 • Revisado em 2013 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Dor Aguda (M0551476)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Inadequado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante à associada a, lesão tecidual real ou potencial, com duração inferior a 3 meses.*

Características definidoras

- Parâmetro fisiológico alterado
- Diaforese
- Comportamento de distração
- Evidências de dor utilizando uma lista de verificação padronizada de comportamento de dor para pessoas incapazes de se comunicar verbalmente.
- Comportamento expressivo
- Expressão facial de dor
- Desesperança
- Hipervigilância à dor
- Apetite insuficiente
- Características da dor avaliadas utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Intensidade da dor avaliada utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Posicionamento para aliviar a dor
- Comportamentos de proteção
- Relatório proxy de alterações de atividade
- Relato indireto do comportamento de dor
- Dilatação da pupila
- Relato verbal de dor

Fatores relacionados

- Agente de lesão biológica
- Uso inadequado de agente químico
- Agente de lesão física

* Associação Internacional para o Estudo da Dor, 2020.

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Síndrome da dor crônica

Aprovado em 2013 • Revisado em 2020 e 2023 • Nível de Evidência
2.2 MeSH: Dor Crônica (M0549837), Síndrome (M0020957)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Inadequado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade

máxima: — Curso

clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dor recorrente ou persistente que dura pelo menos 3 meses e que afeta significativamente o funcionamento diário ou o bem-estar.

Características definidoras

- Ansiedade excessiva (00400)
- Medo excessivo (00390)
- Estresse excessivo
- Eliminação intestinal prejudicada (00344)
- Regulação do humor prejudicada (00241)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Conexões sociais inadequadas (00383)
- Padrão de sono ineficaz (00337)

Fatores relacionados

- Medo da dor
- Crenças de evitação por medo
- Conhecimento inadequado sobre comportamentos de controle da dor

- Autogestão ineficaz da dor crônica
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Efeito negativo
- Distúrbios do sono não tratados

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00133

dor crônica

Aprovado em 1986 • Revisado em 1996, 2013, 2017 e 2023 • Nível de Evidência 2.1

MeSH: Dor Crônica (M0549837)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Inadequado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: — Idade máxima: —

Curso clínico: Crônico

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante à associada a, lesão tecidual real ou potencial, com duração superior a 3 meses.*

Características definidoras

- Alteração na capacidade de continuar as atividades
- Ciclo sono-vigília alterado
- Evidências de dor utilizando uma lista de verificação padronizada de comportamento de dor para pessoas incapazes de se comunicar verbalmente.
- Expressão facial de dor
- Fadiga
- Hipervigilância à dor
- Apetite insuficiente
- Características da dor avaliadas utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Intensidade da dor avaliada utilizando instrumento de avaliação padronizado e validado
- Relatório proxy de alterações de atividade
- Relato indireto do comportamento de dor
- Relato verbal de dor

Fatores relacionados

- Dificuldade em estabelecer interação social
- Autogestão ineficaz da fadiga
- Autogestão ineficaz do excesso de peso
- Padrão de sexualidade ineficaz
- Agente de lesões
- Desnutrição
- Uso prolongado do computador
- Sofrimento psicológico
- Manuseio repetido de cargas pesadas
- Vibração de corpo inteiro

População em risco

- Mulheres cisgênero
- Indivíduos com mais de 50 anos de idade
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com histórico de mutilação genital
- Indivíduos com histórico de endividamento excessivo
- Indivíduos com histórico de posturas de trabalho estáticas

- Indivíduos com histórico de abuso de substâncias
- Indivíduos com histórico de exercícios vigorosos

Condições associadas

- Fraturas ósseas
- Sensibilização do sistema nervoso central
- Doenças musculoesqueléticas crônicas
- Síndrome de esmagamento
- Desequilíbrio de neurotransmissores, neuromoduladores e receptores
- Doenças do sistema imunológico
- Metabolismo prejudicado
- Doenças genéticas congênitas
- Isquemia
- Neoplasias
- Doenças do sistema nervoso
- Condição relacionada ao pós-trauma
- Aumento prolongado do nível de cortisol
- Ferimentos e lesões

* Associação Internacional para o Estudo da Dor, 2020.

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00256

dor do parto

Aprovado em 2013 • Revisado em 2017, 2020 e 2023 • Nível de Evidência 2.2
MeSH: Dor do Parto (M0463040)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual.

Julgamento: Inadequado.

Localização anatômica: Sistema geniturinário.

Limite inferior de idade: —

Limite superior de idade: —

Curso clínico: Agudo

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Experiência sensorial e emocional que varia de agradável a desagradável, associada ao trabalho de parto e ao nascimento.

Características definidoras

– Pressão arterial alterada

– Alteração da frequência cardíaca

– Tensão muscular alterada

– Alteração do funcionamento neuroendócrino

– Alteração da frequência respiratória

– Alteração do funcionamento urinário

– Ansiedade

– Diaforese

– Comportamento de distração

– Comportamento expressivo

– Expressão facial de dor

– Hipervigilância à dor

– Apetite insuficiente

– Náusea

– Pressão perineal

– Posicionamento para aliviar a dor

– Comportamentos de proteção

– Dilatação da pupila

– Relata alteração no ciclo sono-vigília

– Atenção voltada para si mesmo

- Contração uterina
- Relato verbal de dor
- Vômito
- Ciclo sono-vigília alterado

Fatores relacionados

Fatores comportamentais

- Ingestão inadequada de líquidos
- Posição supina

Fatores cognitivos

- Medo do parto
- Conhecimento inadequado sobre o parto
- Preparação inadequada para lidar com as dores do parto
- Autoeficácia inadequada
- Considera a dor do parto como improdutiva
- Percebe a dor do parto como algo negativo
- Percebe a dor do parto como ameaçadora
- Percebe a dor do parto como algo anormal.
- Percebe a dor como significativa

Fatores sociais

- Interferência na tomada de decisões
- Companhia sem apoio

Fatores ambientais

- Sala de parto barulhenta
- Sala de parto superlotada
- Ambiente turbulento

População em risco

- Indivíduos em situação de emergência durante o trabalho de parto
- Indivíduos de culturas com uma perspectiva negativa sobre a dor do parto
- Indivíduos que dão à luz em um sistema de saúde baseado em doenças
- Indivíduos cujos pais biológicos possuem um nível de escolaridade mais elevado

- Indivíduos com histórico de dismenorreia pré-gestacional
- Indivíduos com histórico de abuso sexual durante a infância
- Indivíduos sem um acompanhante de apoio

Condições associadas

- Dilatação cervical
- Transtorno depressivo
- Expulsão fetal

– Ansiedade elevada em relação aos traços de personalidade dos pais biológicos

- Restrição de mobilidade prescrita
- Duração prolongada do trabalho de parto

Os editores reconhecem que o rótulo não contém um termo de julgamento específico. Isso será considerado para a próxima edição.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00376

Prontidão para maior conforto social

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de tranquilidade, contentamento e bem-estar relacional, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aprimorar o desempenho social sem esforço
- Desejo de ampliar o auxílio social
- Desejo de promover a transcendência social

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00383

Conexões sociais inadequadas

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

MeSH: Relações Interpessoais (M0011542), Redes Sociais (M0555382)

Conceito central: Relacionamento

Contexto/foco nos sintomas: Interação social.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Sentimento de não pertencer, de não ser cuidado ou de não ser empoderado em um determinado contexto.

Características definidoras

- Alienação
- Diminuição do contato visual
- Insatisfação com o respeito dos outros
- Insatisfação com a conexão social
- Insatisfação com o apoio social
- Sentir-se inseguro em público
- Sente-se diferente dos outros
- Efeito plano
- Hostil
- Dificuldade em atender às expectativas dos outros
- Níveis inadequados de atividades sociais
- Solidão
- Interação mínima com outras pessoas
- Preocupação com os próprios pensamentos
- Falta de propósito
- Autonegligência
- Comportamento social incongruente com as normas culturais

Fatores relacionados

- Confusão
- Dificuldade em estabelecer interação social
- Dificuldade em realizar atividades da vida diária de forma independente
- Dificuldade em compartilhar expectativas de vida pessoais
- Memória prejudicada
- Mobilidade física reduzida
- Baixa autoestima
- Habilidades sociais inadequadas
- Apoio social inadequado
- Transporte inadequado

- Opinião negativa sobre o sistema de apoio
- Medo paralisante do crime
- Medo paralisante do trânsito
- Valores incongruentes com as normas culturais

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Imigrantes
- Indivíduos que vivenciam alterações em seus papéis sociais
- Indivíduos que vivenciam a perda de um ente querido.
- Indivíduos que moram sozinhos
- Indivíduos que vivem longe de seus entes queridos
- Indivíduos que se mudam para locais desconhecidos
- Indivíduos com histórico de rejeição
- Indivíduos com histórico de evento traumático
- Indivíduos com um membro da família doente
- Indivíduos submetidos a isolamento imposto
- Indivíduos sem um plano para a vida após a aposentadoria
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos

Condições associadas

- Doenças crônicas
- Transtornos cognitivos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00358

Rede de apoio social inadequada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 3.2

MeSH: Coesão Social (M000679402), Apoio Social (M0020052)

Conceito central: Relacionamento

Contexto/foco nos sintomas: Interação social.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Inadequada

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Interações interpessoais e organizacionais que são percebidas como insatisfatórias para atender às necessidades de saúde.

Características definidoras

- Diminuição do apoio emocional percebido
- Diminuição da percepção de apoio informacional
- Diminuição da percepção do apoio instrumental
- Diminuição da percepção de interação social positiva
- Diminuição da autoeficácia
- Frustração com expectativas de suporte não atendidas
- Desconfiança dos outros
- Opinião negativa sobre o sistema de apoio
- Percepção de que outras pessoas estão culpando os outros pelo problema.
- Percepção de negligência das demandas de apoio
- Preconceito percebido

Fatores relacionados

- Dificuldade em confiar que as informações permanecerão confidenciais.
- Apreciação inadequada do apoio social disponível

- Conhecimento insuficiente para mobilizar apoio
- Habilidade insuficiente para mobilizar apoio
- Habilidades sociais inadequadas
- Confiança insuficiente na competência de outras pessoas para fornecer apoio adequado
- Rede social limitada
- Dissonância sociocultural

População em risco

- Indivíduos que vivenciam uma mudança no ambiente de vida
- Indivíduos que vivem em contextos não tradicionais
- Adolescentes
- Pessoas sem-teto
- Imigrantes
- Indivíduos encarcerados
- Indivíduos expostos a abusos
- Indivíduos no período pós-parto
- Indivíduos que vivem isolados do apoio social
- Pessoas com deficiência
- Indivíduos com histórico de abuso
- Indivíduos com baixo nível de escolaridade
- Idosos

Condições associadas

- Transtornos mentais

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00475

Solidão excessiva

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Solidão (M0012682)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: Interação social.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Excessivo

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Sentimento avassalador de tristeza, abatimento ou desconforto associado à falta de companhia ou à separação de outras pessoas.

Características definidoras

- Comportamentos aditivos
- Alteração do apetite
- Ciclo sono-vigília alterado
- Ansiedade
- Diminuição da interação social
- Sintomas depressivos
- Desconectado dos outros
- Uso excessivo de dispositivos eletrônicos interativos
- Fadiga
- Apetite insuficiente
- Baixa autoestima
- Ansiando por conexões significativas
- Padrões de pensamento negativos
- Sensação avassaladora de isolamento

- Desconforto físico
- Desconforto psicológico
- Ruminação
- Autonegligência

Fatores relacionados

- Dificuldade em estabelecer interação social
- Mobilidade física reduzida
- Apoio emocional inadequado
- Suporte informativo inadequado
- Suporte instrumental inadequado
- Interação social positiva inadequada
- Isolamento físico

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam a perda de um ente querido.
- Indivíduos que vivem longe de seus entes queridos
- Cuidadores informais
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 3 • Código de diagnóstico 00335

Risco de solidão excessiva

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência
2.1 MeSH: Solidão (M0012682)

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Excessivo.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a sentimentos avassaladores de tristeza, abatimento ou desconforto associados à falta de companhia ou à separação de outras pessoas.

Fatores de risco

- Dificuldade em estabelecer interação social
- Mobilidade física reduzida
- Apoio emocional inadequado
- Suporte informativo inadequado
- Suporte instrumental inadequado
- Interação social positiva inadequada
- Isolamento físico

População em risco

- Adolescentes
- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Indivíduos que vivenciam a perda de um ente querido.
- Indivíduos que vivem longe de seus entes queridos
- Cuidadores informais
- Indivíduos institucionalizados
- Idosos
- Indivíduos socialmente desfavorecidos

Domínio 12 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00379

Conforto psicológico prejudicado

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Prejudicado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Percepção de falta de tranquilidade, contentamento e bem-estar mental.

Características definidoras

Sinais

- Choro
- Agitação psicomotora
- Retirado

Sintomas

- Ausência de paz interior
- Ausência de força interior
- Ansiedade

- Dificuldade em relaxar
- Insatisfeito com a situação
- Culpa excessiva
- Sente-se inseguro(a)
- Autocontrole inadequado
- Senso de pertença inadequado
- Insônia
- Humor irritável
- Preocupação com os próprios pensamentos
- Falta de propósito
- Sofrimento

Fatores relacionados

- Diminuição do envolvimento em atividades de lazer
- Capacidade de tomada de decisão emancipada prejudicada
- Comunicação verbal prejudicada
- Recursos de saúde inadequados
- Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis
- Privacidade inadequada
- Senso de controle inadequado
- Controle situacional inadequado
- Conexões sociais inadequadas
- Apoio social inadequado
- Confiança insuficiente nos profissionais de saúde
- Compreensão inadequada de informações sobre saúde
- Desinformação
- Necessidade não atendida
- Desconforto físico não tratado
- Estímulos ambientais desagradáveis não abordados

População em risco

- Indivíduos que vivenciam transições de desenvolvimento
- Indivíduos que vivenciam transições situacionais
- Indivíduos que vivem em ambiente inseguro
- Indivíduos com experiências desagradáveis em locais semelhantes

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 12 • Classe 4 • Código de diagnóstico 00377

Prontidão para um maior conforto psicológico

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Conforto

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Preparado.

Localização anatômica: —

Idade mínima: —

Idade máxima: —

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de tranquilidade, contentamento e bem-estar mental, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Desejo de aumentar o alívio psicológico
- Desejo de aprimorar a transcendência psicológica

Domínio 13.

Crescimento/desenvolvimento

Classe 1.	Crescimento Aumento das dimensões físicas ou maturidade dos sistemas orgânicos	
Código	Diagnóstico	Página
00348	Atraso no crescimento infantil	658
00478	Risco de atraso no crescimento infantil	660

Classe 2.	Desenvolvimento Progresso ou regressão através de uma sequência de marcos reconhecidos na vida.	
Código	Diagnóstico	Página
00314	Atraso no desenvolvimento infantil	662
00305	Risco de atraso no desenvolvimento infantil	664
00315	Atraso no desenvolvimento motor infantil	666
00316	Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil	668
00451	Organização neurodesenvolvimental infantil prejudicada	670

00452	Risco de comprometimento da organização do neurodesenvolvimento infantil	672
00453	Preparação para uma melhor organização do neurodesenvolvimento infantil	674
00295	Resposta de sucção-deglutição ineficaz em bebês	675

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc.: Definições e Classificação 2024–2026, 13ª Edição.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru e Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado em 2024 pela Thieme Medical Publishers, Inc., Nova Iorque.

Site complementar: www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00348

Atraso no crescimento infantil

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Crescimento (M0009652), Crescimento e Desenvolvimento (M0462458), Gráficos de Crescimento (M0535189)

Conceito central: Crescimento

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual

Julgamento: Atrasado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 18 anos

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema

Restrição situacional: —

Definição

Altura, comprimento, índice de massa corporal, perímetro cefálico e/ou velocidade de crescimento (cm/ano) inadequados para sexo, idade e etnia de um indivíduo com ≤ 18 anos de idade.

Características definidoras

- Índice de massa corporal inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e idade.
- Índice de massa corporal inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade
- Crescimento inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e da mesma faixa etária.
- Crescimento inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade
- Circunferência da cabeça inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e idade.
- Circunferência da cabeça inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade
- Altura inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e idade.
- Altura inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade
- Velocidade de crescimento inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e idade.
- Velocidade de altura inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade
- Peso inferior a -2 desvios padrão em comparação com os indicadores da população de referência e idade.
- Peso inferior a 30ºpercentil em comparação com os indicadores da população de referência e idade

Fatores relacionados

- Padrão alimentar anormal
- Privação afetiva
- Acesso inadequado à água potável
- Dieta inadequada para a idade
- Técnicas inadequadas de alimentação parental
- Conhecimento inadequado dos pais sobre nutrição
- Pais desatentos ao fumo passivo
- Moradias insalubres

População em risco

- Crianças nascidas de pais adolescentes
- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças nascidas em famílias com processos familiares disfuncionais
- Crianças nascidas de pais com baixo nível de escolaridade
- Crianças que sofrem hospitalizações repetidas
- Crianças expostas à poluição ambiental
- Crianças expostas à amamentação mista
- Crianças expostas a ambientes superlotados
- Crianças que nasceram com baixo peso
- Crianças cuja amamentação foi interrompida antes dos 6 meses de idade
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Anemia
- Transtorno do espectro autista
- Doenças cerebrais
- Fibrose cística
- Diabetes mellitus
- Infecções
- Intolerância a componentes do leite
- Anormalidades na boca
- Neoplasias

Domínio 13 • Classe 1 • Código de diagnóstico 00478

Risco de atraso no crescimento infantil

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.2

MeSH: Crescimento (M0009652), Crescimento e Desenvolvimento (M0462458), Gráficos de Crescimento (M0535189)

Conceito central: Crescimento

Contexto/foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Individual

Julgamento: Atrasado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 18 anos

Evolução clínica: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Indivíduos com ≤ 18 anos de idade apresentam suscetibilidade a altura, comprimento, índice de massa corporal, perímetro cefálico e/ou velocidade de crescimento (cm/ano) inadequados para sexo, idade e etnia.

Fatores de risco

- Padrão alimentar anormal
- Privação afetiva
- Acesso inadequado à água potável
- Dieta inadequada para a idade
- Técnicas inadequadas de alimentação parental
- Conhecimento inadequado dos pais sobre nutrição

- Pais desatentos ao fumo passivo
- Moradias insalubres

População em risco

- Crianças nascidas de pais adolescentes
- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças nascidas em famílias com processos familiares disfuncionais
- Crianças nascidas de pais com baixo nível de escolaridade
- Crianças que sofrem hospitalizações repetidas
- Crianças expostas à poluição ambiental
- Crianças expostas à amamentação mista
- Crianças expostas a ambientes superlotados
- Crianças que nasceram com baixo peso
- Crianças cuja amamentação foi interrompida antes dos 6 meses de idade
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Anemia
- Transtorno do espectro autista
- Doenças cerebrais
- Fibrose cística
- Diabetes mellitus
- Infecções
- Intolerância a componentes do leite
- Anormalidades na boca
- Neoplasias

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00314

Atraso no desenvolvimento infantil

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.3

MeSH: Desenvolvimento Infantil (M0004057)

Conceito central: Desenvolvimento

Contexto / foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Atrasado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 ano

Idade máxima: 9 anos

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Falha consistente em atingir os marcos de desenvolvimento dentro do prazo esperado, em indivíduos de 1 a 9 anos de idade.

Características definidoras

- Dificuldade consistente em executar habilidades cognitivas típicas da faixa etária.
- Dificuldade consistente em executar habilidades linguísticas típicas da faixa etária.
- Dificuldade consistente na execução de habilidades motoras típicas da faixa etária.
- Dificuldade consistente em realizar habilidades psicossociais típicas da faixa etária.

Fatores relacionados

Fatores infantis ou da criança

- Acesso inadequado a profissionais de saúde
- Comportamento de apego inadequado

- Estimulação inadequada
- Abuso não resolvido
- Negligência psicológica não tratada

Fatores do cuidador

- Sintomas depressivos
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Apoio emocional inadequado
- Violência doméstica não resolvida

População em risco

- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças expostas à violência comunitária
- Crianças expostas a ambientes poluídos
- Crianças cujos cuidadores têm deficiências de desenvolvimento
- Crianças cujos pais biológicos não receberam cuidados pré-natais adequados
- Crianças com crescimento abaixo do padrão normal para idade e sexo
- Crianças institucionalizadas
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Preparações farmacêuticas pré-natais
- Doença dos pais biológicos
- Transtornos depressivos infantis
- Doenças congênitas
- Transtorno depressivo
- Doenças genéticas congênitas
- Transtornos mentais parentais
- Abuso de substâncias durante a gravidez
- Distúrbios de sensação

Recomenda-se a utilização de um instrumento de avaliação do desenvolvimento válido e confiável. A literatura original está disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00305

Risco de atraso no desenvolvimento infantil

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.3
MeSH: Desenvolvimento Infantil (M0004057)

Conceito central: Desenvolvimento

Contexto / foco nos sintomas: —

Sujeito do cuidado: Indivíduo

Julgamento: Atrasado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 ano

Idade máxima: 9 anos

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade a falhas consistentes em atingir marcos de desenvolvimento dentro do prazo esperado, em indivíduos de 1 a 9 anos de idade.

Fatores de risco

Fatores infantis ou da criança

- Acesso inadequado a profissionais de saúde
- Comportamento de apego inadequado
- Estimulação inadequada
- Abuso não resolvido

- Negligência psicológica não tratada

Fatores do cuidador

- Sintomas depressivos
- Ansiedade excessiva
- Estresse excessivo
- Apoio emocional inadequado
- Violência doméstica não resolvida

População em risco

- Crianças nascidas em famílias economicamente desfavorecidas
- Crianças expostas à violência comunitária
- Crianças expostas a ambientes poluídos
- Crianças cujos cuidadores têm deficiências de desenvolvimento
- Crianças cujos pais biológicos não receberam cuidados pré-natais adequados
- Crianças com crescimento abaixo do padrão normal para idade e sexo
- Indivíduos de 0 a 9 anos de idade
- Crianças institucionalizadas
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Preparações farmacêuticas pré-natais
- Doença dos pais biológicos
- Transtornos depressivos infantis
- Doenças congênitas
- Doenças genéticas congênitas
- Transtornos mentais parentais
- Abuso de substâncias durante a gravidez
- Distúrbios de sensação

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00315

Atraso no desenvolvimento motor infantil

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

Conceito central: Desenvolvimento

Contexto/foco dos sintomas: Desenvolvimento motor.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Adiado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 29 dias

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Falha consistente em atingir marcos de desenvolvimento relacionados ao fortalecimento normal dos ossos e músculos, bem como à capacidade de se movimentar e interagir com o ambiente, em indivíduos de 29 dias a 1 ano de idade.

Características definidoras

- Dificuldade em levantar a cabeça
- Dificuldade em manter a posição da cabeça
- Dificuldade em pegar blocos
- Dificuldade em se levantar com as próprias pernas
- Dificuldade em rolar
- Dificuldade em sentar-se com apoio
- Dificuldade em sentar sem apoio
- Dificuldade em ficar de pé com auxílio
- Dificuldade em transferir objetos

- Dificuldade em engatinhar de quatro apoios
- Não participa de atividades
- Não inicia atividades

Fatores relacionados

Fatores infantis

- Dificuldade no processamento sensorial
- Curiosidade insuficiente
- Iniciativa insuficiente
- Persistência inadequada

Fatores do cuidador

- Ansiedade em relação aos cuidados com o bebê
- Sintomas depressivos pós-parto na mãe biológica
- Carrega o bebê no colo por tempo excessivo
- Não permite que o bebê escolha atividades físicas
- Não permite que o bebê escolha os brinquedos
- Não incentiva o bebê a agarrar
- Não incentiva o bebê a alcançar
- Não incentiva brincadeiras suficientes com outras crianças.
- Não envolve o bebê em brincadeiras sobre partes do corpo.
- Não fornece brinquedos para o desenvolvimento da motricidade fina em bebês.
- Não fornece brinquedos que estimulam a motricidade ampla para bebês.
- Não ensina palavras relacionadas ao movimento
- Intervalo insuficiente entre os períodos de estimulação infantil
- Limita as experiências do bebê na posição prona
- Opinião negativa sobre o temperamento infantil
- Superestimulação do bebê
- Percepção de incompetência no cuidado infantil

População em risco

- Meninos
- Bebês nascidos em famílias economicamente desfavorecidas
- Bebês nascidos em famílias numerosas
- Bebês nascidos de pais com baixo nível de escolaridade

- Bebês em unidades de terapia intensiva
- Bebês que vivem em casas com espaço físico inadequado
- Bebês cujos pais biológicos apresentaram anemia no final da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos apresentavam transtornos mentais no início da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos apresentavam obesidade antes da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos tiveram uma alimentação pré-natal inadequada
- Bebês com pontuação de Apgar (Aparência, Pulso, Careta, Atividade e Respiração) de 5 minutos < 7
- Bebês com crescimento abaixo do padrão normal para idade e sexo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros
- Bebês prematuros que não recebem fisioterapia durante a hospitalização

Condições associadas

- Preparações farmacêuticas pré-natais
- Condições médicas complexas
- Fracasso em prosperar
- Síndrome de abstinência neonatal
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Infecção pós-natal em recém-nascidos prematuros
- Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00316

Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 3.1

Conceito central: Desenvolvimento

Contexto/foco dos sintomas: Desenvolvimento motor.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Julgamento: Adiado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 29 dias

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetível a falhas consistentes na obtenção de marcos de desenvolvimento relacionados ao fortalecimento normal dos ossos e músculos, bem como à capacidade de se movimentar e interagir com o ambiente ao redor, em indivíduos de 29 dias a 1 ano de idade.

Fatores de risco

Fatores infantis

- Dificuldade no processamento sensorial
- Curiosidade insuficiente
- Iniciativa insuficiente
- Persistência inadequada

Fatores do cuidador

- Ansiedade em relação aos cuidados com o bebê
- Sintomas depressivos pós-parto na mãe biológica
- Carrega o bebê no colo por tempo excessivo
- Não permite que o bebê escolha os brinquedos
- Não incentiva o bebê a agarrar
- Não incentiva o bebê a alcançar
- Não incentiva brincadeiras suficientes com outras crianças.
- Não envolve o bebê em brincadeiras sobre partes do corpo.

- Não fornece brinquedos para o desenvolvimento da motricidade fina em bebês.
- Não fornece brinquedos que estimulam a motricidade ampla para bebês.
- Não ensina palavras relacionadas ao movimento
- Intervalo insuficiente entre os períodos de estimulação infantil
- Limita as experiências do bebê na posição prona
- Opinião negativa sobre o temperamento infantil
- Superestimulação do bebê
- Percepção de incompetência no cuidado infantil

População em risco

- Meninos
- Bebês nascidos em famílias economicamente desfavorecidas
- Bebês nascidos em famílias numerosas
- Bebês nascidos de pais com baixo nível de escolaridade
- Bebês em unidades de terapia intensiva
- Bebês que vivem em casas com espaço físico inadequado
- Bebês cujos pais biológicos apresentaram anemia no final da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos apresentavam transtornos mentais no início da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos apresentavam obesidade antes da gravidez
- Bebês cujos pais biológicos tiveram uma alimentação pré-natal inadequada
- Bebês com pontuação de Apgar (Aparência, Pulso, Careta, Atividade e Respiração) de 5 minutos < 7
- Bebês com crescimento abaixo do padrão normal para idade e sexo
- Bebês com baixo peso ao nascer
- Bebês prematuros
- Bebês prematuros que não recebem fisioterapia durante a hospitalização

Condições associadas

- Preparações farmacêuticas pré-natais
- Condições médicas complexas
- Fracasso em prosperar
- Síndrome de abstinência neonatal
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Infecção pós-natal em recém-nascidos prematuros

– Distúrbios de sensação

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00451

Organização neurodesenvolvimental infantil prejudicada

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Resposta ao estresse Contexto/foco dos

sintomas: Neurocomportamental Sujeito do atendimento:

Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Diminuição da coordenação das habilidades cognitivas, motoras e sensoriais, o que pode levar a atrasos na aquisição de marcos do desenvolvimento em indivíduos com menos de 1 ano de idade.

Características definidoras

Sistema de atenção-interação

– Resposta prejudicada a estímulos sensoriais

Sistema de motor

- Reflexos primitivos alterados
- Resposta de sobressalto exagerada
- Inquietação
- Abertura dos dedos
- **Punho**
- Comportamento de levar as mãos ao rosto
- **Hiperextensão das extremidades**
- Tônus motor comprometido
- **Mantém as mãos junto ao rosto.**
- **Tremor**
- Contrações musculares
- Movimento descoordenado dos membros

Fisiológico

- Cor anormal da pele
- Bradicardia
- **Arritmias cardíacas**
- Incapacidade de tolerar a velocidade de alimentação
- Incapacidade de tolerar o volume de alimentação
- Dessaturação de oxigênio
- **Taquicardia**
- Sinais de tempo limite

Sistema regulatório

- Capacidade prejudicada de inibir o reflexo de sobressalto
- **Humor irritável**

Sistema de organização estatal

- Estado ativo-desperto
- Atividade alfa difusa no eletroencefalograma (EEG) com os olhos fechados
- **Choro irritadiço**
- Estado de vigília tranquila
- Oscilação de estado

Fatores relacionados

- Sobreestimulação ambiental
- Estresse excessivo
- Intolerância alimentar
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre sinais comportamentais
- Reconhecimento inadequado dos sinais comportamentais do bebê por parte do cuidador
- Resposta inadequada do cuidador ao bebê
- Contenção inadequada dentro do ambiente
- Posicionamento ambiental inadequado
- Estimulação sensorial ambiental inadequada
- Ambiente físico inadequado
- Desnutrição
- Privação sensorial
- Sobrecarga sensorial
- Dor não tratada
- Má qualidade do sono não tratada

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Bebê exposto a estresse familiar excessivo
- Bebê cujo cuidador principal tem transtorno mental
- Bebês com maior risco médico
- Bebês nascidos de pais que sofreram estresse perinatal excessivo
- Bebês expostos a teratógenos no útero
- Bebês com baixa idade pós-menstrual
- Bebês prematuros
- Bebês com muito baixo peso ao nascer

Condições associadas

- Doenças congênitas
- Funcionamento neurológico imaturo
- Comprometimento da função motora
- Doenças genéticas congênitas
- Procedimentos invasivos
- Síndrome de abstinência neonatal
- Deficiência oral

- Lesão cerebral grave
- Distúrbios do sono

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00452

Risco de comprometimento da organização do neurodesenvolvimento infantil

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Resposta ao estresse Contexto/foco dos sintomas: Neurocomportamental Sujeito do atendimento: Indivíduo

Julgamento: Comprometido

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de deterioração.

Restrição situacional: —

Definição

Suscetibilidade à diminuição da coordenação das habilidades cognitivas, motoras e sensoriais, o que pode levar a atrasos na aquisição de marcos do desenvolvimento em indivíduos com ≤ 1 ano de idade.

Fatores de risco

- Sobreestimulação ambiental

- Estresse excessivo
- Intolerância alimentar
- Conhecimento inadequado dos cuidadores sobre sinais comportamentais
- Reconhecimento inadequado dos sinais comportamentais do bebê por parte do cuidador
- Resposta inadequada do cuidador ao bebê
- Contenção inadequada dentro do ambiente
- Posicionamento ambiental inadequado
- Estimulação sensorial ambiental inadequada
- Ambiente físico inadequado
- Desnutrição
- Privação sensorial
- Sobrecarga sensorial
- Dor não tratada
- Má qualidade do sono não tratada

População em risco

- Indivíduos economicamente desfavorecidos
- Bebê exposto a estresse familiar excessivo
- Bebê cujo cuidador principal tem transtorno mental
- Bebês com maior risco médico
- Bebês nascidos de pais que sofreram estresse perinatal excessivo
- Bebês expostos a teratógenos no útero
- Bebês com baixa idade pós-menstrual
- Bebês prematuros
- Bebês com muito baixo peso ao nascer

Condições associadas

- Doenças congênitas
- Funcionamento neurológico imaturo
- Comprometimento da função motora
- Doenças genéticas congênitas
- Procedimentos invasivos
- Síndrome de abstinência neonatal
- Deficiência oral
- Lesão cerebral grave
- Distúrbios do sono

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00453

Preparação para uma melhor organização do neurodesenvolvimento infantil

Aprovado em 2023 • Nível de Evidência 2.1

Conceito central: Resposta ao estresse Contexto/foco dos sintomas: Neurocomportamental Sujeito do atendimento:

Indivíduo

Julgamento: Preparado

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Potencial de melhoria.

Restrição situacional: —

Definição

Padrão de coordenação das habilidades cognitivas, motoras e sensoriais necessárias para atingir os marcos de desenvolvimento em um indivíduo com menos de 1 ano de idade, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- O cuidador principal deseja aprimorar a capacidade de otimizar a contenção do bebê no ambiente.
- O cuidador principal deseja aprimorar o reconhecimento de sinais.
- O cuidador principal deseja aprimorar seu conhecimento sobre os sinais comportamentais do bebê.
- O cuidador principal deseja aprimorar o reconhecimento dos comportamentos autorregulatórios do bebê.

- O cuidador principal deseja aumentar a capacidade de resposta ao bebê
- O cuidador principal deseja gerenciar os estímulos ambientais.

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Domínio 13 • Classe 2 • Código de diagnóstico 00295

Resposta de sucção-deglutição ineficaz em bebês

Aprovado em 2020 • Revisado em 2023 • Nível de Evidência 2.1 MeSH:
Comportamento de Sucção (M0020716)

Conceito central: Desenvolvimento

Contexto/foco dos sintomas: Desenvolvimento motor.

Sujeito do cuidado: Indivíduo.

Avaliação: Ineficaz

Localização anatômica: —

Idade mínima: 1 dia

Idade máxima: 365 dias

Curso clínico: —

Estado do diagnóstico: Focado no problema.

Restrição situacional: —

Definição

Dificuldade em coordenar a respiração durante a alimentação oral segura em indivíduos com idade ≤ 1 ano.

Características definidoras

- Eventos bradicárdicos
- Arritmias cardíacas

- Sufocamento
- Cianose perimoral
- Tosse excessiva
- Uso excessivo dos músculos respiratórios acessórios
- Abertura dos dedos
- Flacidez
- Engasgando
- Soluços
- Hiperextensão das extremidades
- Dificuldade em iniciar uma sucção eficaz
- Capacidade prejudicada de manter uma sucção eficaz
- Tônus motor comprometido
- Incapacidade de coordenar a sucção, a deglutição e a respiração
- Choro irritadiço
- Batimento de asa nasal
- Dessaturação de oxigênio
- Palidez
- Retração subcostal
- Sinais de tempo limite

Fatores relacionados

- Hipotermia
- Posicionamento inadequado
- Hipotonia muscular
- Hipoglicemia não tratada
- Comportamento de sucção insatisfatório

População em risco

- Bebês nascidos de pais biológicos com histórico de abuso de substâncias
- Bebês nascidos com o auxílio de fórceps obstétricos
- Bebês nascidos por meio de extração obstétrica a vácuo
- Bebês que passam por hospitalização prolongada
- Bebês recebendo oxigênio de alto fluxo por cânula nasal
- Lactentes recebendo nutrição enteral prolongada
- Bebês com lacerações faciais durante o parto

- Bebês com baixa pontuação no Índice de Apgar (Aparência, Pulso, Careta, Atividade e Respiração)
- Bebês prematuros

Condições associadas

- Episódios convulsivos
- Refluxo gastroesofágico
- Atraso neurológico
- Comprometimento neurológico
- Hipersensibilidade oral
- Deformidade orofaríngea

Suporte bibliográfico original disponível em www.thieme.com/nanda-i.

Índice

UM

- confusão aguda 32, 403 dor
- aguda 32, 76, 83, 183, 641
- síndrome de abstinência aguda de substâncias 521
- adaptação 118
- lesão por pressão em adultos 77, 82,
- 559 inteligência artificial 121
- avaliação
 - confirmando/refutando diagnósticos 75, 84
 - análise de dados 67, 71, 84
 - coleta de dados 60
 - identificação de hipóteses diagnósticas 73, 74, 84
 - estruturas 62
 - em detalhes 71, 84
 - agrupamento de informações 72, 74, 84
 - introdução ao 55
 - coleta objetiva de dados 62
 - segurança do paciente 75
 - definições de padrões 63–64
 - detecção de padrões 72, 74, 84
 - priorização 56–57, 81
 - processo 41, 56
 - justificativa para 55
 - triagem 56, 59, 84
 - estudo de caso de triagem 66–67, 71
 - diferenciação de diagnósticos semelhantes 78
 - coleta de dados subjetivos 61
 - ferramentas 42–43
- populações em risco 112 intervenções de
- enfermagem autônomas 113 sistema axial

- idade 118, 126
- sítio anatômico 118, 125
- definições de termos de localização anatômica 125
- curso clínico 118, 126
- definições 118
- focos de diagnóstico 123
- foco do diagnóstico 119, 121, 179
- julgamento 118–119, 124
- definições de termos de julgamento 124
- foco principal 118, 122
- foco secundário 118
- restrição situacional 118, 127
- estado do diagnóstico 118, 126
- sujeito de cuidados 109, 118, 122
- valores em 118

C

avaliação do câncer 42

arritmia cardíaca 30

Teoria de Enfermagem Cuidadosa

41 lesão por pressão em crianças

554 confusão crônica 406

constipação funcional crônica 334

baixa autoestima crônica 433 dor
crônica 43, 643

avaliação da dor crônica 43

síndrome da dor crônica 43, 642

terminologia clínica 90

contaminação 32, 119, 607

Teoria do Cuidado Cultural 41

D

Questionário de Dor de Dallas 43

diminuição da tolerância à atividade 364

diminuição da capacidade de tomar banho 391
diminuição da temperatura corporal 626
diminuição dos diagnósticos
– tolerância à atividade 33, 42, 75, 77, 83, 119, 179
– habilidades de banho 49
– temperatura corporal 109
– alterações nos rótulos de diagnóstico 149
– temperatura corporal neonatal 109
– novos diagnósticos 138
diminuição do envolvimento em atividades recreativas 207
diminuição da capacidade de se vestir 392
diminuição da capacidade de alimentação 394 diminuição da
capacidade de higiene pessoal 395 diminuição da temperatura
corporal neonatal 622 síndrome da diminuição da capacidade
de autocuidado 388 diminuição da capacidade de usar o
banheiro 397
atraso no desenvolvimento infantil 662
atraso no crescimento infantil 658
atraso no desenvolvimento motor infantil 666 diagnóstico,
ver princípios de diagnóstico de enfermagem rótulos
diagnósticos
– como componente do diagnóstico 112
– termos de eixos em 119
– alterações para 149
– caracterização 43
– desenvolvimento de 109
– incorporação de termos indicadores de diagnóstico 157
– domínios e classes 78–79
– princípios de diagnóstico 31–32, 43–44
– diagnósticos revisados 140
– revisões ao 137
– sintomas versus diagnóstico de enfermagem 176
– taxonomias em 93
incontinência urinária associada à deficiência 321
imagem corporal perturbada 443
amamentação exclusiva interrompida 288

síndrome de identidade familiar perturbada 428
padrões de interação familiar perturbados 194, 454
identidade pessoal perturbada 427
processos de pensamento interrompidos 409

E

Inventário de Dispneia de Edmonton 42
síndrome de fragilidade em idosos 33, 269
registros eletrônicos de saúde (EHRs) 48, 89, 93, 174
fim da vida 127
ansiedade excessiva 509
sobrecarga excessiva de cuidados 494
ansiedade excessiva em relação à morte 511
diagnósticos excessivos
– ansiedade 42, 58, 79
– sobrecarga do cuidador 34, 47
– carga de fadiga 33, 42, 47–49, 75, 77
– medo 79, 123
– comportamentos sedentários 193
– sintomas versus diagnóstico de enfermagem 176
sobrecarga de fadiga excessiva 366
medo excessivo 513
Volume excessivo de fluidos
42.311, solidão excessiva 652
conflito excessivo de papéis parentais 452
comportamentos sedentários excessivos 46, 209

F

Escala de Gravidade da Fadiga 42
equilíbrio hídrico 73
Padrões Funcionais de Saúde (PFS) 41, 62, 63, 64–65

G

H

diagnósticos de promoção da saúde 33,
111 hipertermia 32, 118, 630

EU

campo de energia desequilibrado 212
Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em adultos 386
mobilidade prejudicada no leito 356
Resposta prejudicada ao desmame ventilatório em crianças 384
tomada de decisão prejudicada 415
diagnósticos de deficiência
– alterações nos rótulos de diagnóstico 149
– troca gasosa 42
– memória 43
– novos diagnósticos 138
– integridade da mucosa oral 43
– conforto físico 43, 58
– mobilidade física 33, 42
– resiliência 40, 48
– diagnósticos aposentados 153
– diagnósticos revisados 140
– ventilação espontânea 48
– sintomas versus diagnóstico de enfermagem 176
– eliminação urinária 80
Comprometimento da capacidade de tomar decisões emancipadas 417
Comprometimento da síndrome de conforto no fim da vida 640
Comprometimento dos processos familiares 457
Continência fecal prejudicada 338 Troca
gasosa prejudicada 341 Motilidade
gastrointestinal prejudicada 328 Resposta
imune prejudicada 538
organização neurodesenvolvimental infantil prejudicada 670

Eliminação intestinal prejudicada 330,
memória prejudicada 414
regulação do humor prejudicada 519
Integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar 572;
integridade comprometida da mucosa oral 576;
comportamentos parentais comprometidos 447
Conforto físico prejudicado 637
Mobilidade física prejudicada 353
Conforto psicológico prejudicado 654
Religiosidade prejudicada 531
Resiliência prejudicada 502, função sexual
prejudicada 476, capacidade de sentar
prejudicada 359, integridade da pele
prejudicada 568, interação social prejudicada
469, bem-estar espiritual prejudicado 525,
ventilação espontânea prejudicada 383,
capacidade de ficar em pé prejudicada 360

Recuperação cirúrgica prejudicada 368,
deglutição prejudicada 304, integridade tecidual
prejudicada 564, capacidade de transferência
prejudicada 361, eliminação urinária
prejudicada 319, comunicação verbal
prejudicada 420, capacidade de caminhar
prejudicada 363
Mobilidade reduzida em cadeira de rodas: 357
diagnósticos inadequados
– alterações nos rótulos de diagnóstico 149
– conhecimento em saúde 58, 179
– alfabetização em saúde 78
– novos diagnósticos 138
– ingestão nutricional 76
– ingestão nutricional de proteína-energia 33
– diagnósticos revisados 140
– rede de apoio social 40 volume
de fluidos inadequado 314

Conhecimento inadequado sobre saúde 411; alfabetização em saúde inadequada 264; autoeficácia em saúde inadequada 441; produção inadequada de leite materno 293; ingestão nutricional inadequada 275; ingestão nutricional inadequada de proteínas e energia 280; autocompaixão inadequada 507

Conexão social inadequada 648; Rede de apoio social inadequada 650; Dinâmica alimentar ineficaz na adolescência 302; Desobstrução ineficaz das vias aéreas 584
Padrão respiratório ineficaz 381; amamentação ineficaz 284; dinâmica alimentar infantil ineficaz 300; processo de gestação ineficaz 471; gestão de saúde comunitária ineficaz 223; diagnósticos ineficazes

- dinâmica alimentar na adolescência 46
 - padrão respiratório 42, 198
 - validade causal específica do diagnóstico (LOE 2.3.5) 198–199
 - nível de granularidade diagnóstica 177
 - alterações nos rótulos de diagnóstico 149
 - validade discriminante (LOE 2.3.3b) 196–197
 - gestão da saúde familiar 118
 - validade generalizável das características definidoras (LOE 2.3.4) 198
 - autogestão da saúde 104
 - novos diagnósticos 138
 - autogestão do excesso de peso 49, 104
 - autogestão da dor 43
 - validade prognóstica (LOE 2.3.3c) 197
 - diagnósticos aposentados 153
 - validade seletiva (triagem clínica) (Nível de Evidência 2.3.3a) 196
 - sintomas versus diagnóstico de enfermagem 176
 - atualizações de prazo 154
- Autogestão ineficaz da síndrome do olho seco 227
Autogestão ineficaz da síndrome da boca seca 229

Regulação emocional ineficaz 517; gestão ineficaz da saúde familiar 219; autogestão ineficaz da fadiga 234; comportamentos ineficazes de manutenção da saúde 255; autogestão ineficaz da saúde 214; comportamentos ineficazes de manutenção do lar 259; controle de impulsos ineficaz 408 Dinâmica ineficaz de alimentação infantil 298 Resposta ineficaz de sucção-deglutição infantil 675 Relacionamento íntimo ineficaz 465 Autogestão ineficaz do linfedema 236 Autogestão ineficaz da náusea 240 Comportamentos ineficazes de higiene oral 398 Autogestão ineficaz do sobrepeso 245 Autogestão ineficaz da dor 242 Perfusão tecidual periférica ineficaz 378 Desempenho de papéis ineficaz 463 comportamentos ineficazes de higiene do sono 350 padrão de sono ineficaz 345 Termorregulação ineficaz 620; autogestão ineficaz do baixo peso 250; autoeficácia insuficiente em saúde 81 autocompaixão insuficiente 81 Ferramenta Internacional de Avaliação do Sedentarismo 42

K

Modelo Tripartite de Prática de Enfermagem de Kamitsuru 34, 35, 50

L

dor de parto 32, 645 nível de abstração 113 nível de evidência (NE) critérios

- validade avançada do conteúdo diagnóstico (LOE 2.2.3) 191
- validade causal da variável de exposição (LOE 2.3.6) 199

- validade de construto clínico (LOE 2.3.2) 194– 195
- validade clínica (LOE 2.3) 192
- conceitos, definições 182
- validade conceitual (LOE 2.1) 188
- validade conceitual dos elementos (LOE 2.1.1) 188–189
- validade consolidada do conteúdo diagnóstico (LOE 2.2.4) 192
- validade demográfica (LOE 2.3.1b) 193
- diagnósticos em desenvolvimento (Nível de Evidência 2) 188
- diagnósticos a serem desenvolvidos (LOE 1) 186
- componentes de diagnóstico (LOE 1.3) 186
- Validade de conteúdo diagnóstico (Nível de Evidência 2.2) 190
- validade generalizada dos fatores relacionados/de risco (Nível de Evidência 2.3.7) 200
- validade inicial do conteúdo diagnóstico (LOE 2.2.1) 190
- rótulo e definição (LOE 1.2) 186
- apenas etiqueta (LOE 1.1) 186
- validade moderada do conteúdo diagnóstico (LOE 2.2.2) 191
- Diagnósticos NANDA-I 185, 187
- relações entre resultados e intervenções (Nível de Evidência 1.3) 186
- validade qualitativa (LOE 2.3.1a) 193
- validade seletiva (triagem clínica) (Nível de Evidência 2.3.3a) 196
- validade terminológica (LOE 2.1.3) 189
- validade teórico-causal (LOE 2.1.2) 189
- relação da teoria da validade com 183

M

aprendizado de máquina 121

enfrentamento comunitário desadaptativo 492

enfrentamento desadaptativo 487

diagnósticos desadaptativos

- enfrentamento comunitário 46, 118, 122, 124
- lidando com 40, 58
- em luto 191

Enfrentamento familiar desadaptativo

490; luto desadaptativo 498; Escala de

Dor de Mankowski 43

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) 136, 172, 179;

Lei de Miller 73

incontinência urinária mista 80, 323

sofrimento moral 524

N

Registro de Pesquisa NANDA-I 109

Taxonomia NANDA-I II

- domínio de atividade/repouso 77
- conforme o quadro 62
- como sistema multiaxial 32, 116
- eixos, veja sistema axial
- classes 78, 93, 95, 97
- classificações definidas 91
- estrutura de código 93
- clareza conceitual 88
- análise de dados 90
- definições 79, 90-91
- descrito 93, 98, 99
- desenvolvimento/envio de diagnósticos 108
- desenvolvimento de 105
- diagnósticos fora da área de especialização 102, 104
- diagnósticos a serem desenvolvidos 176
- rótulos de diagnóstico, consulte rótulos de diagnóstico
- domínios 78, 93, 95
- classe de equilíbrio energético 77
- FHP vs. 62
- glossário de termos 110
- gols de 63
- inclusão 80
- considerações internacionais 106
- interoperabilidade 89
- conceitos de enfermagem 80-81
- Estrutura curricular de enfermagem 101
- organização do conhecimento em enfermagem 92, 98, 99

- ontologia 88
- princípios de ordenação 130
- segurança do paciente 110
- melhoria da qualidade 90
- refinamento 176
- pesquisa 90
- prioridades de pesquisa 175
- padronização 89
- taxonomias 92, 98
- taxonomias exemplo 94, 95, 97
- terminologias 90
- tipos (conceitos) 96, 97
- facilidade de uso 180
- usando 100, 101–102, 104, 106 hiperbilirrubinemia neonatal 306 lesão por pressão neonatal 550 comportamento autolesivo não suicida 120, 601 diagnóstico de enfermagem

- componentes 112, 119
- definido 110
- definições para classificação de 113–114
- diagnósticos que não se enquadram na definição 170
- nível de granularidade diagnóstica 177
- incorporação de termos indicadores de diagnóstico 157
- alterações nos rótulos de diagnóstico 149
- facilitação da codificação de indicadores 174
- padronização do termo indicador 171
- incorporação do termo de julgamento 156
- NANDA-I modelo 117, 123
- novos diagnósticos 138
- plano de cuidados 113
- ausência de fatores de risco/relacionados 156
- diagnósticos aposentados 153
- diagnósticos revisados 140
- sintomas vs. 176
- definições de termos 113

- atualizações de prazo 154
- melhoria da consistência terminológica 173
- melhorias na tradução 171, 178
- resultados sensíveis à enfermagem 113

O

ambiente ocupacional 127 Escala de Incapacidade de Oswestry 43

P

Definições de padrões 63–64;
 detecção de padrões 72, 74, 84;
 período perioperatório 127;
 integridade física 120
 síndrome pós-traumática 483
 potencial de deterioração 127
 potencial de melhora 126 princípios
 do diagnóstico de enfermagem

- processo de avaliação 41
- aplicação clínica 51
- raciocínio clínico 41
- conhecimento conceitual 37
- conceitos, definições 29
- pensamento crítico 24–25
- coleta de dados 24–25, 31
- síntese de dados 38
- diagnóstico 43
- rótulos de diagnóstico, consulte rótulos de diagnóstico
- documentação 24, 26, 46
- avaliando 51
- diagnósticos de promoção da saúde 33, 111
- implementando 48
- inferência 24–25
- introdução 24, 29

- Termos-chave em resumo 44
- diagnósticos médicos vs. 50
- disciplina de enfermagem 26, 57
- processo de enfermagem 27, 28
- observações 31, 33
- formação de padrões 38
- planejamento 48
- possíveis diagnósticos 33
- priorização 48–49
- diagnósticos focados no problema 32, 43, 111, 120, 126
- diagnósticos de risco 33, 47, 111
- terminologia padronizada 26, 30–31, 136–137, 171, 173
- sintoma versus diagnóstico 30
- diagnósticos de síndrome 33, 111 diagnósticos focados em problemas 32, 43, 111, 120, 126

R

diagnósticos de prontidão

- alterações nos rótulos de diagnóstico 149
- para uma melhor gestão da saúde 43, 77, 83
- para maior resiliência 49, 75–76, 104
- novos diagnósticos 138
- diagnósticos revisados 140
- atualizações de prazo 154

prontidão para amamentação aprimorada 292 prontidão para

processo de gestação aprimorado 474 prontidão para

enfrentamento comunitário aprimorado 493 prontidão para

enfrentamento aprimorado 489

prontidão para uma tomada de decisão aprimorada 416 prontidão para uma

tomada de decisão emancipada aprimorada 419 prontidão para um maior

envolvimento em exercícios físicos 263 prontidão para um melhor

enfrentamento familiar 491

prontidão para processos familiares aprimorados 460

prontidão para luto aprimorado 501 prontidão para

conhecimento de saúde aprimorado 413

prontidão para maior alfabetização em saúde 267
prontidão para maior autogestão da saúde 218 prontidão
para um envelhecimento saudável 268
prontidão para comportamentos aprimorados de manutenção doméstica 262
prontidão para maior esperança 506
prontidão para uma melhor organização do neurodesenvolvimento infantil 674
prontidão para um melhor relacionamento íntimo com o parceiro 468 prontidão para
uma melhor ingestão nutricional 279
prontidão para comportamentos parentais
aprimorados 451 prontidão para maior conforto físico
639 prontidão para maior conforto psicológico 656
prontidão para maior religiosidade 534
prontidão para maior resiliência 505 prontidão para maior
capacidade de autocuidado 390 prontidão para maior
autoestima 426 prontidão para melhor padrão de sono 349
prontidão para maior conforto social 647 prontidão para
maior bem-estar espiritual 529 prontidão para maior
identidade social transgênero 432 prontidão para melhor
comunicação verbal 423 prontidão para melhor autogestão
do peso 244 diagnósticos de risco

- quedas de adultos 36, 49
- lesão por pressão em adultos 43
- diminuição do débito cardíaco 30-31
- validade causal específica do diagnóstico (LOE 2.3.5) 198-199
- nível de granularidade diagnóstica 177
- incorporação de termos indicadores de diagnóstico 157
- alterações nos rótulos de diagnóstico 149
- síndrome de fragilidade do idoso 33
- validade generalizada dos fatores relacionados/de risco (Nível de Evidência 2.3.7) 200
- pressão arterial desequilibrada 51, 103-104
- função cardiovascular comprometida 103
- resiliência prejudicada 104
- incorporação do termo de julgamento 156
- novos diagnósticos 138

– princípios 33, 47, 111

– ausência de fatores de risco/relacionados 156

– diagnósticos aposentados 153

– diagnósticos revisados 140

– fatores de risco 112

– atualizações de prazo 154

Risco de envenenamento acidental:

612; Risco de asfixia acidental: 586;

Risco de confusão aguda: 405

risco de síndrome de abstinência aguda de substâncias 522 risco de

quedas em adultos 581

Risco de lesão por pressão em adultos:

561; Risco de reação alérgica: 618; Risco

de aspiração: 583

risco de disreflexia autonômica 515 risco de

lesão por queimadura 544

risco de quedas em crianças 579

risco de lesão por pressão em crianças 557

risco de constipação funcional crônica 336

risco de baixa autoestima crônica 435 risco

de lesão por frio 545

risco de contaminação 610

risco de lesão na córnea 546

risco de diminuição da tolerância à atividade 365

risco de diminuição da temperatura corporal 628

risco de diminuição do débito cardíaco 375 risco de

diminuição do envolvimento em atividades de lazer

208

risco de diminuição da temperatura corporal neonatal 624 risco de

diminuição da temperatura corporal perioperatória 629 risco de

síndrome de diminuição da capacidade de autocuidado 389 risco de

atraso no desenvolvimento infantil 664

risco de atraso no crescimento infantil 660

Risco de atraso no desenvolvimento motor infantil: 668; Risco

de comportamentos de apego disruptivos: 461; Risco de

interrupção do aleitamento materno exclusivo: 290

risco de síndrome de identidade familiar perturbada 430
risco de padrões de interação familiar perturbados 456
risco de transição migratória perturbada 486 risco de olho
seco 547
risco de síndrome de fragilidade em idosos
271 risco de tentativa de fuga 594 risco de
sangramento excessivo 588
risco de sobrecarga excessiva de cuidados 496
risco de volume excessivo de fluidos 313 risco
de solidão excessiva 653
risco de comportamentos sedentários excessivos
211 risco de mutilação genital feminina 597 risco
de hipertermia 632
Risco de pressão arterial desequilibrada: 374; Risco de função
cardiovascular comprometida: 372; Risco de comprometimento da
capacidade de tomada de decisões autônomas: 418; Risco de
incontinência fecal comprometida: 340
risco de desequilíbrio do volume de fluidos 310 risco
de motilidade gastrointestinal prejudicada 329 risco de
dignidade humana prejudicada 431
risco de comprometimento da organização neurodesenvolvimental infantil 672 risco
de comprometimento da eliminação intestinal 332
risco de comprometimento da díade materno-fetal 478
risco de integridade comprometida do complexo aréolo-mamilar 574
risco de integridade comprometida da mucosa oral 578 risco de
comportamentos parentais comprometidos 449
risco de comprometimento da função neurovascular periférica 592 risco
de comprometimento da mobilidade física 355
Risco de religiosidade prejudicada 533; risco de resiliência
prejudicada 504; risco de integridade da pele prejudicada
570; risco de bem-estar espiritual prejudicado 527; risco de
recuperação cirúrgica prejudicada 370; risco de integridade
tecidual prejudicada 566; risco de comunicação verbal
prejudicada 422; risco de equilíbrio hidroeletrolítico
prejudicado 309

risco de volume inadequado de líquidos 316 risco
de alfabetização em saúde inadequada 266
risco de produção inadequada de leite materno 296
risco de ingestão nutricional inadequada 277
risco de ingestão nutricional inadequada de proteína e energia 282
risco de autogestão ineficaz do padrão de glicemia 225 risco de
perfusão tecidual cerebral ineficaz 377
risco de amamentação ineficaz 286 risco de
parto ineficaz 473
Risco de gestão ineficaz da saúde comunitária 224 Risco de
autogestão ineficaz da xerostomia 232 Risco de gestão
ineficaz da saúde familiar 221 Risco de comportamentos
ineficazes de manutenção da saúde 257 Risco de
autogestão ineficaz da saúde 216 Risco de
comportamentos ineficazes de manutenção da casa 261
Risco de relacionamento íntimo ineficaz 467 Risco de
autogestão ineficaz do linfedema 238 Risco de
comportamentos ineficazes de higiene oral 400 Risco de
autogestão ineficaz do sobrepeso 248 Risco de perfusão
tecidual periférica ineficaz 380 Risco de comportamentos
ineficazes de higiene do sono 352 Risco de padrão de sono
ineficaz 347
risco de termorregulação ineficaz 621
Risco de autogestão ineficaz do baixo peso: 253;
Risco de infecção: 540
risco de reação alérgica ao látex 619 risco de
luto desadaptativo 500 risco de
hiperbilirrubinemia neonatal 308 risco de
lesão por pressão neonatal 552
risco de comportamento autolesivo não suicida 604
risco de doença ocupacional 614
risco de lesão física ocupacional 616 risco de
violência direcionada a terceiros 596 risco de lesão
por posicionamento perioperatório 549 risco de
lesão física 543
risco de síndrome pós-traumática 485

risco de choque 589
risco de baixa autoestima situacional 439 risco
de morte súbita infantil 593
risco de comportamento suicida autolesivo 598
risco de infecção de ferida cirúrgica 542 risco
de trombose 591
risco de incontinência urinária de urgência
327 risco de retenção urinária 320
risco de lesão do trato urinário 563
Modelo de Adaptação de Roy 59

S

Questionário de Comportamento Sedentário
42 autoestima inadequada situacional 437
baixa autoestima situacional 183 resposta ao
estresse 118, 122
incontinência urinária de esforço 80, 324

T

taxonomia 114
terminologia 114
Teoria do Cuidado Transpessoal 41 Escala Total de
Dispneia para Pacientes com Câncer 42

U

incontinência urinária de urgência 80,
325 incontinência urinária 80

V

violência 120

Foco no conceito

B

comportamento 207–209, 211, 214, 216, 218–219, 221, 223–225, 227, 229, 232, 234, 236, 238, 240, 242, 244–245, 248, 250, 253, 255, 257, 259, 261–264, 266–267, 298, 300, 302, 350, 352, 398, 400, 415–419, 447, 449, 451, 463, 471, 473–474, 483, 485, 594, 596, 598, 601, 604

C

função circulatória 372, 374–375, 377–378, 380, 588–589, 591 função cognitiva 403, 405–406, 408–409, 411, 413–414, 420, 422–423

conforto 637, 639–643, 645, 647, 652–654, 656

D

desenvolvimento 662, 664, 666, 668, 675

E

nível de energia 345, 347, 349, 364–366, 368, 370

F

fragilidade 269, 271

G

função gastrointestinal 304, 306, 308, 328–330, 332, 334, 336, 338, 340

crescimento 658, 660

H

promoção da saúde 212
hidratação 309–311, 313–314, 316

EU

identidade 426–428, 430–433, 435, 437, 439, 441, 443, 524–525, 527, 529, 531, 533–534
função imunológica 538, 540, 542, 618–619

M

mobilidade 353, 355–357, 359–361, 363

N

função neurovascular 515, 592
nutrição 275, 277, 279–280, 282, 284, 286, 288, 290, 292–293, 296

P

integridade física 543–547, 549–550, 552, 554, 557, 559, 561, 563–564, 566, 568, 570, 572, 574, 576, 578–579, 581, 593, 597, 607, 610, 612, 614, 616

R

relações 452, 454, 456–457, 460–461, 465, 467–469, 478, 648, 650
função respiratória 341, 381, 383–384, 386, 583–584, 586

S

autocuidado 388–392, 394–395, 397
função sexual 476
resposta ao estresse 486–487, 489–494, 496, 498, 500–502, 504–507, 509, 511, 513, 517, 519, 521–522, 670, 672, 674

T

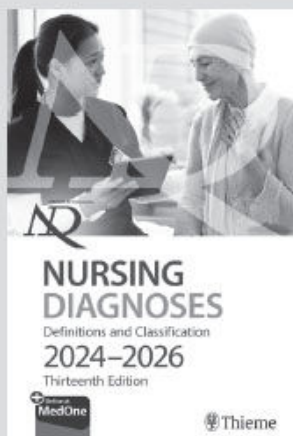
função termorregulatória 620–622, 624, 626, 628–630, 632

U

função urinária 319–321, 323–325, 327

C

bem-estar 268



Important Notes

- The personal access code is disabled once the e-book is first activated. Use of this product is restricted to the buyer or, for library copies, authorized users.
- Sharing passwords is not permitted. The publisher has the right to take legal steps for violations.
- Access to online material is solely provided to the buyer for private use. Commercial use is not permitted.



Medical information how
and when you need it.

Access your free e-book now!

With three easy steps, unlock free access to your e-book on MedOne, Thieme's online platform.

1. Note your personal access code below. Once this code is activated, your printed book can no longer be returned.

EBRhp4Uv7Rn9W

2. Scan this QR code or enter your access code at medone.thieme.com/code.



3. Set up a username on MedOne and sign in to activate your e-book on most phones, tablets, or PCs.

Quick Access

After you successfully register and activate your code, you can find your book and additional online media at medone.thieme.com/9781684206018 or with this QR code.

