

CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM
MÓDULO 2

UNIDADE 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE)

Unidade 2 - Diagnóstico de enfermagem (DE)

Objetivo da unidade: Fornecer subsídios para que o enfermeiro consiga, por meio do levantamento de problemas, estabelecer diagnósticos de enfermagem para o planejamento das atividades e/ou ações propostas ao usuário, buscando melhorar a sua condição de saúde.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade específica do enfermeiro, conforme decreto Lei nº 94.406, de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, sendo utilizada majoritariamente nas atividades de promoção da saúde. Para realizar a Consulta de Enfermagem, existe uma metodologia própria, em que as ações realizadas constituem o Processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979).

Durante a Consulta de Enfermagem o enfermeiro utiliza todas essas fases que são:

1. Coleta de dados (entrevista, exame físico);
2. Diagnóstico de enfermagem;
3. Planejamento (priorização, definição dos resultados esperados, escolha das ações de enfermagem, realização da prescrição de enfermagem);
4. Implementação;
5. Avaliação.

Neste texto trataremos da segunda fase do processo de enfermagem, a fase dos diagnósticos. A classificação utilizada aqui é a NANDA-I - que se caracteriza pelo **diagnóstico de enfermagem**. Diagnóstico, palavra de origem grega é uma conclusão ou julgamento resultante de um processo analítico.

O termo diagnóstico de enfermagem foi mencionado inicialmente na década de 50 e classificado por Abdellah na década de 60, no documento intitulado *Os 21 Problemas do Paciente*, que define diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes, ou pela família, que recebem cuidados. Nos anos 70, a American Nurse Association (ANA) publicou o papel do diagnóstico para a prática de enfermagem e, já nos anos 80, surgiu a North American Diagnosis Association (NANDA), em que sucessivas conferências bienais possibilitaram a criação da Taxonomia I, baseada nos nove padrões de resposta humana: trocar, comunicar, valorizar, relacionar, escolher, mover, perceber, sentir e conhecer.

Na década de 90 houve a revisão e atualização dos diagnósticos, que resultou na criação da Taxonomia II, aprovada em 2000 e constituída,

atualmente, de 13 domínios, 46 classes e 201 diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967, por Horta, que se baseou na teoria da motivação humana de Maslow. Esta autora propôs uma assistência de enfermagem sistematizada em seis fases, sendo o diagnóstico uma delas (HORTA, 1979).

Posteriormente, a tendência de alguns serviços de enfermagem foi simplificar o processo proposto por Horta em três fases (histórico, prescrição de enfermagem e evolução) e substituir o termo diagnóstico de enfermagem por problemas de enfermagem, devido a não obrigatoriedade legal no Brasil do uso dos termos e a falta de estudos aprofundados existentes na década de setenta e oitenta do século vinte.

Existe a prática de listar problemas expressando os sinais e sintomas de uma doença, a própria doença, os procedimentos terapêuticos e o uso de equipamentos, com o objetivo de identificar as necessidades de atenção e cuidados ao paciente, substituindo o diagnóstico de enfermagem. Esta prática pode ser considerada reducionista, uma vez que os diagnósticos de enfermagem são considerados de “suma importância”, caracterizando-se por um processo de raciocínio diagnóstico, “sendo necessários um processo intelectual complexo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico” (NEGREIROS et al, 2008, p.47). Exige do enfermeiro, primeiramente, o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem existentes e também “a interpretação do comportamento humano relacionado à saúde” (LUNNEY, 2004, p.58). Por sua vez, Carpenito-Moyet (2007, p. 50) afirma que os enfermeiros devem “ter a capacidade de pensar em todas as explicações (diagnósticos) para uma situação”.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial brasileira ainda é um grande desafio. Foi apenas no final da década de 80 que aumentou o interesse dos enfermeiros brasileiros por esta prática, surgindo com isso grupos de enfermeiros que têm desenvolvido trabalhos com diagnóstico de enfermagem na assistência, ensino e pesquisa (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem são uma forma de linguagem e taxonomia nova dentro da profissão que necessitam ser amplamente investigados e debatidos pelos enfermeiros. Como afirma Weir-Hughes (2010), o uso dos diagnósticos de enfermagem deve ser uma prioridade para os profissionais enfermeiros, sendo necessário mobilizar esforços para que, coletivamente, eles aprendam a usá-los no cotidiano de suas práticas de assistência.

Este curso visa, de forma simplificada, ajudar você enfermeiro a iniciar suas reflexões sobre a necessidade da utilização dos diagnósticos de enfermagem.

Conceitualmente, diagnóstico de enfermagem consiste no:

Julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados que são responsabilidade do enfermeiro (NANDA-I, 2007-2008, p. 332).

Julgamento clínico significa que o enfermeiro, após a coleta de dados, deve analisá-los e interpretá-los, formulando uma hipótese diagnóstica com sólida base clínica.

Para o estabelecimento do enunciado de um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro deverá conhecer a estrutura da classificação da NANDA-I, que está organizada em 13 domínios e 47 classes de classificação. É importante saber que:

Um domínio representa uma esfera de atividade, estudo ou interesse. Na classificação NANDA-I existem 13 domínios, que são:

1. Promoção de saúde;
2. Nutrição;
3. Eliminação;
4. Atividade/repouso;
5. Percepção/cognição;
6. Auto/percepção;
7. Relacionamentos de papéis;
8. Sexualidade;
9. Enfrentamento/tolerância ao estresse;
10. Princípios de vida;
11. Segurança/proteção;
12. Conforto;
13. Crescimento e desenvolvimento.

SAIBA MAIS:

Recomendamos a leitura do artigo intitulado “Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem” (Acessível no seguinte endereço: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>)

Os diagnósticos de enfermagem da classificação NANDA-I apresentam os seguintes componentes:

Componente	Definição
Título	Nome do diagnóstico. É um termo conciso que exprime o significado do diagnóstico de enfermagem, está padronizado pela NANDA-I e não pode ser modificado.
Definição	É importante, pois ajuda a identificarmos se estamos aplicando o diagnóstico adequado. Procurando explicitar o conceito que se tem da situação expressa pela denominação do diagnóstico.
Característica definidora	É o indício, a inferência que observamos ou identificamos na fase de coleta de dados, bem como durante o exame físico. Inferências que são agrupadas como manifestações do indivíduo/família/coletividade e que nos permitem associar aos diagnósticos de enfermagem. RESUMINDO, são as evidências que o enfermeiro identifica no paciente a partir do levantamento de dados e que, pelo seu julgamento, interpreta e agrupa.
Fator relacionado	São os fatores que causam o problema (diagnóstico de enfermagem) podem ser emocionais, psicológicos, ambientais e fisiopatológicos. E SERVEM DE BASE PARA A DETERMINAÇÃO DE INTERVENÇÕES.
Fator de risco	São fatores ambientais, químicos, emocionais, psicológicos e fisiopatológicos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo/família/coletividade a um DE.

Quadro-I: Componentes dos Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem acontecem a partir de três afirmativas, conforme o quadro abaixo.

Problema	Causa do problema	Evidência do problema
Título do diagnóstico de enfermagem	Fator relacionado	Características definidoras
Termo conciso que exprime o significado do DE. É padronizado e não deve ser modificado.	Fator contribuinte que pode ter causado ou estar causando o problema.	Sinais e sintomas.

Quadro-II: Afirmativas pelas quais podem ser formulados os diagnósticos de enfermagem

Exemplos de diagnóstico de enfermagem: **MOBILIDADE física prejudicada**

- **Definição:** Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo, de uma ou mais extremidades.
- **Característica definidora (CD):** Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas com MID.
- **Fator relacionado (FR):** Restrições de movimentos prescritos.

Como escrever o diagnóstico de enfermagem?

Mobilidade física prejudicada relacionada a restrições de movimentos prescritos caracterizada por capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas com MID.

2.1. Tipos de diagnósticos de enfermagem:

2.1.1. Diagnóstico de enfermagem real

Descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. É sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas.

Como escrever um diagnóstico de enfermagem **REAL**?

Título diagnóstico relacionado a fator(es) relacionado(s) evidenciado(s) por características definidoras:

- MOBILIDADE física prejudicada;
- FR: Prejuízos neuromusculares;
- CD: Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo de uma ou mais extremidades.

ELEMENTOS	CONTEÚDO	EXEMPLO
Título	Expressão sucinta que designa qual é a resposta da pessoa	Excesso de volume de líquidos
Fatores relacionados	Fator ambiental, da pessoa ou da integração de ambos, que favorecem a ocorrência da resposta	Ingestão inadvertida de alimentos com alto conteúdo de sódio
Características definidoras	Conjunto de sinais e sintomas	Estertores, falta de ar, edema, ganho de peso

Quadro-III: Elaborando um diagnóstico de enfermagem real

SAIBA MAIS:

Clique para ler o artigo
“Diagnóstico de
enfermagem *comunicação
verbal prejudicada* na
prática clínica: uma revisão
integrativa

2.1.2. Diagnóstico de enfermagem de risco

Descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulneráveis. É sustentado por fatores de risco que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada.

Como escrever um diagnóstico de enfermagem de **RISCO**?

- Risco de sangramento relacionado a efeitos secundários relacionados ao tratamento (uso de medicamentos).

ELEMENTOS	CONTEÚDO	EXEMPLO
Título	Expressão sucinta que designa qual é a resposta da pessoa.	Risco para diminuição de volume de líquidos
Fatores relacionados	Conjunto de sinais e sintomas (indicadores) que sustentam a afirmação de que a resposta expressa no título está presente	Diarreia Vômitos Temperatura corporal elevada

Quadro-IV: Elaborando um diagnóstico de enfermagem de risco

2.1.3. Diagnóstico de enfermagem de promoção de saúde

Descreve as respostas humanas no nível de bem-estar em um indivíduo, uma família ou uma comunidade que têm potencial de aumento para um estado mais alto. Refere-se a comportamentos de saúde relacionados a exercícios e hábitos alimentares. O enunciado deste diagnóstico de enfermagem é sustentado por características definidoras.

Exemplo: Disposição para religiosidade aumentada, caracterizada por solicitar encontro com líder religioso.



Palavra do Professor:

Lembre-se: Diagnosticar é uma responsabilidade profissional e cotidianamente o enfermeiro depara-se com situações em que identifica os diagnósticos de seus pacientes. É importante salientar que, às vezes, o enfermeiro não está familiarizado com os diagnósticos; nestes casos é importante consultar as referências disponíveis, sendo que o uso das mesmas é uma responsabilidade permanente.

Esperamos que essa unidade tenha contribuído para que você consiga conhecer e compreender os diagnósticos de enfermagem da classificação NANDA-I, bem como aplicar esta etapa do processo de enfermagem durante a realização de suas consultas na unidade de saúde. Considere essa etapa uma ferramenta importante na assistência de enfermagem diária. Entendendo que a exatidão do cuidado depende da sua capacidade de identificar, corretamente, o problema do seu paciente, formulando o diagnóstico de enfermagem com acurácia. Na próxima unidade você vai compreender a importância dos diagnósticos para o seguimento do cuidado.

