



ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Módulo 6: Bases científicas para prática de Enfermagem – Fundamentos de Enfermagem



Etapas do Processo de Enfermagem

5. Avaliação do utente

1. Levantamento de dados (Entrevista – anamnese e Exame Físico).

Processo de Enfermagem

2. Definição do Diagnóstico de Enfermagem (uso da taxonomia da NANDA)

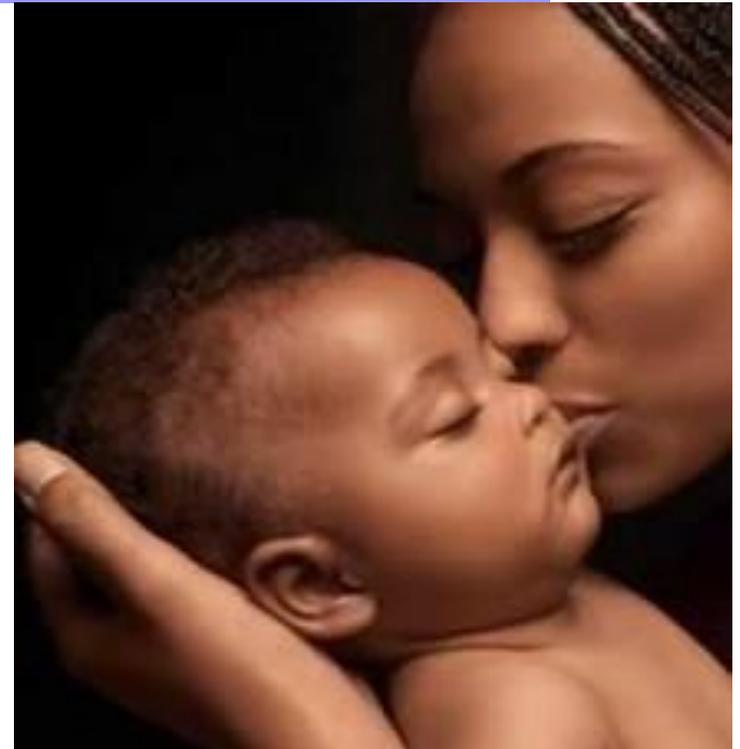
4. Implementação do plano de cuidados

3. Elaboração do plano de cuidados



Etapas do Processo de Enfermagem

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE)





Diagnóstico de Enfermagem

- Resulta de um processo de raciocínio clínico (análise e síntese) sobre os dados levantados do utente, por meio da entrevista e do exame físico; culmina na identificação das necessidades do utente e formulação do diagnóstico de enfermagem.

Diagnóstico é um processo cognitivo pelo qual fazemos inferências sobre dados que obtemos pela observação (Cruz, 2001).



Diagnóstico de Enfermagem

- Objectivos:
 - ✓ Identificar e classificar condições diagnosticadas e tratamentos realizados por enfermeiros;
 - ✓ Conhecer dados de enfermagem que poderiam ser incluídos nos sistemas informatizados.



Diagnóstico de Enfermagem

Levantamento de dados

Entrevista e exame físico
Validação dos dados
Organização dos dados
Registro dos dados



Interpretação dos dados (análise e síntese)



Diagnóstico

Identificação de problemas
Identificação de fatores de risco
Previsão de problemas potenciais/ complicações
Identificação de recursos e de pontos fortes



Diagnóstico de Enfermagem

- O diagnóstico é uma etapa fundamental do processo de enfermagem porque:
 - ✓ A precisão e a relevância de todo o plano de cuidados dependem da capacidade do enfermeiro para identificar de forma clara e específica, tanto os problemas do utente quanto as causas dos mesmos.
 - ✓ O diagnóstico incorrecto de problemas ou de causas de problemas pode levar o enfermeiro à direcção errada, resultando em cuidados ineficientes e até mesmo de risco.



Diagnóstico de Enfermagem

- A criação de um plano de cuidados pró-ativo (com a participação do utente) que promova a saúde e previna problemas, depende da capacidade do enfermeiro para reconhecer fatores de risco (eventos ou situações sabidamente causadoras de problemas).
- Os recursos e os pontos fortes que o enfermeiro identifica constituem a chave para a redução de custos e maximização da eficiência.
- Identificar e usar os recursos mais valiosos, ou seja, a pessoa que necessita de cuidados e a sua rede de apoio ou o próprio suporte da pessoa.



Diagnóstico de Enfermagem

- Diante de problemas conhecidos são feitas previsão de complicações mais prováveis e de maior risco, podendo-se realizar ações imediatas para preveni-las e controlá-las, caso não possam ser evitadas;
- Havendo problemas ou não, o enfermeiro busca evidências de fatores de risco. Caso existam, o objectivo é a redução ou o controle, evitando os problemas em si.

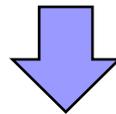


Diagnóstico de Enfermagem

- Em 1982 foi criada a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ;

Principais funções:

- ✓ Direccionar a padronização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem;
- ✓ Organizar a classificação dos diagnósticos.



Esse processo resultou em uma TAXONOMIA
Existem outras taxonomias, porém esta é a mais usada e conhecida.



Diagnóstico de Enfermagem

Os Diagnósticos de Enfermagem estão organizados em 13 domínios, conforme a NANDA.

DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE

A consciência de bem-estar ou de normalidade da função e as estratégias utilizadas para manter sob controle ou aumentar esse bem-estar ou normalidade da função.

DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO

As atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção dos tecidos, reparação dos tecidos e produção de energia.



Diagnóstico de Enfermagem

DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCA

Secreção e excreção dos produtos residuais do metabolismo do organismo.

DOMÍNIO 4: ATIVIDADE/ REPOUSO

Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.

DOMÍNIO 5: PERCEPÇÃO/ COGNIÇÃO

O sistema humano de processamento de informações, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.



Diagnóstico de Enfermagem

DOMÍNIO 6: AUTOPERCEPÇÃO

Consciência de si mesmo.

DOMÍNIO 7: RELACIONAMENTOS DE PAPEL

As conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.

DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE

Identidade sexual, função sexual e reprodução.



Diagnóstico de Enfermagem

DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE

Lidar com os eventos/processos de vida.

DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DE VIDA

Princípios nos quais são baseados a conduta, o pensamento e o comportamento quanto a atos, costumes ou instituições, encarados como verdadeiros ou como dotados de valor intrínseco.



Diagnóstico de Enfermagem

DOMÍNIO 11: SEGURANÇA/PROTEÇÃO

Estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico; preservação contra perdas; e proteção da segurança e da seguridade.

DOMÍNIO 12: CONFORTO

Sensação de bem-estar ou conforto mental, físico ou social.

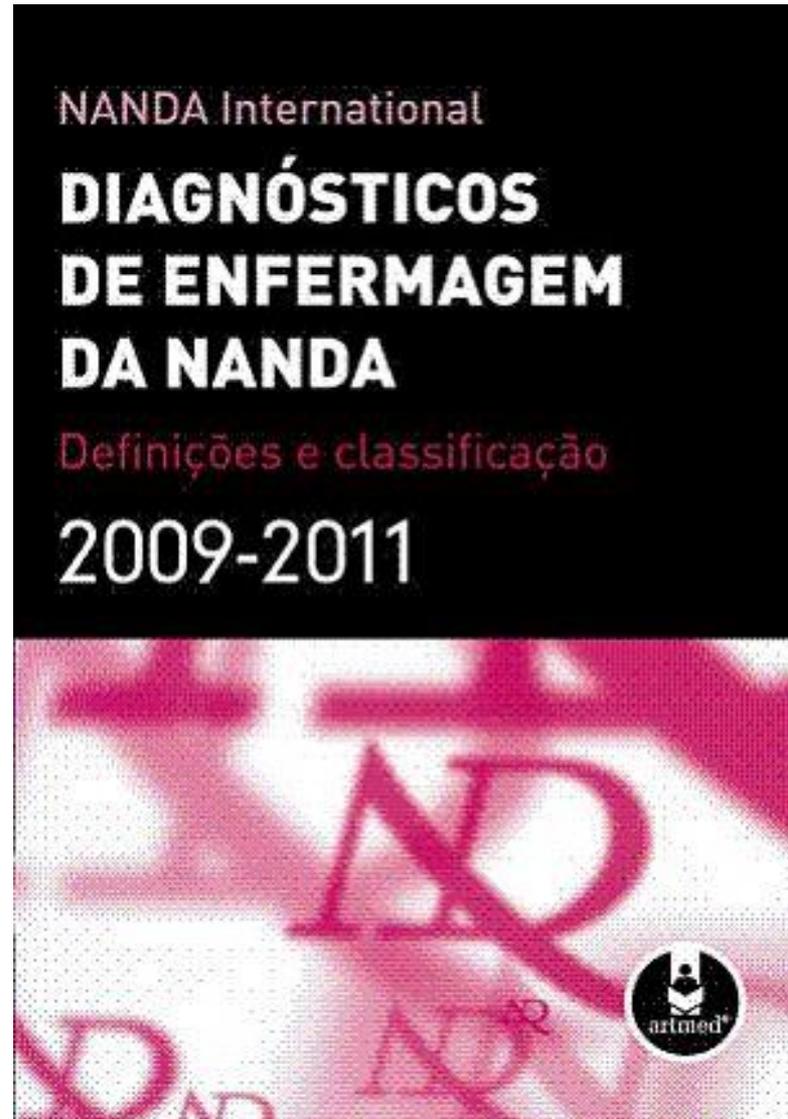
DOMÍNIO 13: CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO

Aumentos apropriados para a idade nas dimensões físicas e nos sistemas orgânicos e/ou a progressão através dos estágios do desenvolvimento.



Diagnóstico de Enfermagem

- Os 155 diagnósticos de enfermagem estão distribuídos por domínios, facilitando a identificação pelo enfermeiro.





Diagnóstico de Enfermagem

- Formulação dos DE:

- ✓ Análise dos dados:

Separação do material em partes e exame crítico das mesmas, definindo seus elementos essenciais e suas relações (RISNER, 1986).

- ✓ Síntese dos dados:

Processo de raciocínio no qual a conclusão é diretamente obtida das proposições dadas e princípios estabelecidos (STEIN, 1982).



Diagnóstico de Enfermagem

- Definições contextuais:
 - ✓ É um ponto de apoio para a determinação de resultados e intervenções; elo entre o levantamento de dados e as intervenções.
 - ✓ É uma das etapas do processo de enfermagem;
 - ✓ É uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos (CRUZ, 2001).



Diagnóstico de Enfermagem

- Definições conceituais:
 - ✓ É um processo que envolve julgamento expresso numa categoria nominal;
 - ✓ É o julgamento clínico sobre a resposta atual ou potencial do indivíduo/ família ou comunidade a problemas de saúde/ processos vitais, que determina a base para a escolha de intervenções direcionadas a resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA, 1991).



Diagnóstico de Enfermagem

- Definições estruturais:
 - ✓ É uma afirmativa redigida em 2 ou 3 partes sobre a resposta do indivíduo a uma situação ou problema de saúde.
 - ✓ É um sistema de linguagem profissional - um termo ou uma expressão que designa uma situação clínica que requer intervenção de enfermagem.



Diagnóstico de Enfermagem

- Componentes do DE:
 - ✓ Título: termo ou frase concisa que representa um padrão de sugestões relacionadas.
 - ✓ Definição: explicita o conceito que se tem da situação expressa pela denominação do diagnóstico.
 - ✓ Características definidoras: são as evidências que o enfermeiro identifica no utente a partir do levantamento de dados e que pelo seu julgamento interpreta e agrupa.
 - ✓ Fatores relacionados: são os elementos que contribuem para a ocorrência do diagnóstico (fatores etiológicos, do ambiente e/ou da pessoa) que favorecem a ocorrência da “resposta” expressa no diagnóstico). Servem de base para a determinação de intervenções.



Diagnóstico de Enfermagem

- Componentes do DE: (continuação)
 - ✓ Fatores de risco: são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, de uma família ou de uma comunidade a um evento insalubre.



Diagnóstico de Enfermagem

- Estrutura do DE:

1) Categoria diagnóstica / título (expresso na inferência - problema).

+

2) Fatores relacionados (expresso no relacionamento aos fatores etiológicos).

+

3) Características definidoras (expressas nos sinais e sintomas).



Diagnóstico de Enfermagem

- Tipos de DE: de Bem-estar
 - ✓ Descreve as respostas humanas a nível de bem-estar em um indivíduo, uma família ou uma comunidade que têm potencial para aumento para um estado mais alto.
 - ✓ Componentes: apenas o título.
 - ✓ Exemplo: Potencial para bem-estar espiritual aumentado.
- Os DE de síndrome também são escritos apenas com um componente.
 - ✓ Exemplo: Síndrome do trauma do estupro.



Diagnóstico de Enfermagem

- DE actual ou real:
 - ✓ Descreve as respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, uma família ou uma comunidade.
 - ✓ É sustentado por características definidoras que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas.
 - ✓ Componentes: Título + fatores relacionados + características definidoras.
- Exemplo: Comunicação prejudicada relacionada à barreira de linguagem evidenciado pela incapacidade de falar ou entender português e pelo uso do espanhol.



Diagnóstico de Enfermagem

- DE de risco
 - ✓ Descreve as respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, uma família ou uma comunidade vulneráveis.
 - ✓ É sustentado por fatores de risco, que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada.
 - ✓ Componentes: Título+ fatores de risco.
- Exemplo: Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos.



Elementos que caracterizam o diagnóstico em Enfermagem e Medicina

Medicina	Enfermagem
<ul style="list-style-type: none">▪ O foco profissional é o diagnóstico e tratamento da doença .	<ul style="list-style-type: none">▪ O foco profissional são as necessidades de saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade.
<ul style="list-style-type: none">▪ A estrutura conceitual para a prática é o modelo biomédico.	<ul style="list-style-type: none">▪ A estrutura conceitual da prática considera que fatores como relações interpessoais e capacidade para o autocuidado tem tanta importância quanto as alterações orgânicas.
<ul style="list-style-type: none">▪ Sistema de “Classificação Internacional das Doenças” (CID), com mais de 3.000 diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Sistemas de classificação mais conhecidos: NANDA e CIPE. NANDA tem atualmente cerca de 150 diagnósticos.



Diagnóstico de Enfermagem

- Diferenças entre diagnósticos médico e de enfermagem
 - ✓ Dois utentes foram internados em uma unidade de terapia intensiva, com o mesmo diagnóstico médico: “Infarto agudo do miocárdio”.
 - ✓ A enfermeira avalia os utentes para estabelecer os DE e encontra: o utente 1 com dor precordial intensa, alterações do ritmo cardíaco, insegurança e medo de morrer; o utente 2 está sem dor, sem arritmias e confiante na equipe.

Assim, o tratamento médico dos utentes 1 e 2 será igual, mas a enfermeira poderá cuidá-los da mesma forma? Não deve levar em conta as respostas diferentes que cada pessoa deu ao mesmo problema médico?



Erros de redação de DE

- 1) Não escrever o rótulo do diagnóstico de modo a torná-lo legalmente incriminador:
 - Exemplo:
 - ✓ Incorreto: Risco para lesão relacionado à falta de grades laterais da cama.
 - ✓ Correcto: Risco para lesão relacionado à desorientação
- 2) Não renomear um problema médico para fazê-lo soar como diagnóstico de enfermagem:
 - Exemplo:
 - ✓ Incorreto: Hemodinâmica desequilibrada relacionada à hipovolemia.
 - ✓ Correcto: Hipovolemia relacionada a diarreia e vômitos frequentes.



Diagnóstico de Enfermagem

3) Não escrever um DE com base em juízo de valores.

■ Exemplo:

✓ Incorreto: Angústia espiritual relacionada a ateísmo evidenciado por declarações de que não acredita em Deus.

✓ Correcto: Pode não haver DE nesta situação, pois a pessoa pode estar em paz com suas crenças.

4) Não enunciar dois problemas ao mesmo tempo.

■ Exemplo:

✓ Incorreto: Dor e medo relacionados a procedimentos diagnósticos.

✓ Correcto: Medo relacionado à falta de familiaridade com procedimentos diagnósticos. Dor relacionada a procedimentos diagnósticos.



Exercício em duplas (ver anexo)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM