

Elizabete R. Araújo Oliveira

Metodologia da Assistência de Enfermagem

Aplicando etapas preliminares
segundo o modelo teórico de LEVINE



Elizabete R. Araújo Oliveira



Metodologia da Assistência de Enfermagem

Aplicando etapas preliminares seguindo
o modelo teórico de LEVINE



Editora filiada à Associação Brasileira das Editoras Universitárias (Abeu)
Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus de Goiabeiras
CEP 29075-910 - Vitória - Espírito Santo - Brasil
Tel.: +55 (27) 4009-7852 - E-mail: edufes@ufes.br
Homepage: <http://www.edufes.ufes.br>

Reitor | Reinaldo Centoducatte

Vice-Reitora | Ethel Leonor Noia Maciel

Superintendente de Cultura e Comunicação | Ruth de Cássia dos Reis

Secretário de Cultura | Rogério Borges de Oliveira

Coordenador da Edufes | Washington Romão dos Santos

Conselho Editorial | Agda Felipe Silva Gonçalves, Cleonara Maria Schwartz, Eneida Maria Souza Mendonça, Giancarlo Guizzardi, Gilvan Ventura da Silva, Glicia Vieira dos Santos, José Armínio Ferreira, Julio César Bentivoglio, Maria Helena Costa Amorim, Ruth de Cássia dos Reis, Sandra Soares Della Fonte

Secretário do Conselho Editorial | Douglas Salomão

Revisão | Regina Gama - Tânia Canabarro

Projeto Gráfico e Diagramação | Oliveir'art

Capa | Pedro Godoy

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Oliveira, Elizabete Regina Araújo.

Metodologia da assistência de enfermagem : aplicando etapas preliminares
seguindo o modelo teórico de Levine / Elizabete R. Araújo Oliveira. - Vitória :

EDUFES, 2014.

222 p. ; 19 cm

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7772-194-8

CDU: 616-083

Elizabeth R. Araújo Oliveira

Metodologia da Assistência de Enfermagem

Aplicando etapas preliminares seguindo
o modelo teórico de LEVINE



EDUFES

Vitória, 2014

SUMÁRIO

5- APRESENTAÇÃO:

9- *Introdução*

- 10- Por que a utilização de um referencial teórico?
- 10- Por que a introdução do Diagnóstico na Metodologia da Assistência de Enfermagem?
- 11- Por que o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA?
- 11- Fundamentos do Diagnóstico da NANDA
- 12- Fundamentos da Teoria de Levine —
- 14- Metodologia da Assistência de Enfermagem
Aplicação da Teoria
- 16- Exame de Enfermagem Admissional
- 20- Roteiro para preenchimento do Instrumento de Coleta de Dados durante o Exame de Enfermagem Admissional
- 28- Exame de Enfermagem Periódico/Transferência/Alta
- 31- Roteiro para preenchimento do Instrumento de Coleta de Dados durante o Exame de Enfermagem Periódico/Transferência / Alta
- 35- Exame de Enfermagem de Óbito
- 36- Roteiro para preenchimento do Instrumento de Coleta de \ Dados durante o Exame de Enfermagem de Óbito
- 204- REFERÊNCIAS
- 205- APÊNDICE A Modelo de Exame Admissional para Hipertenso “Protegendo seu coração”
- 217- Modelo para preenchimento de prontuário Exame Admissional —

APRESENTAÇÃO

A proposta de elaboração de um Modelo Teórico/Prático de Diagnóstico de Enfermagem, baseado na teoria de Levine, surgiu do contato com o material de Benedet&Bub (2001), com abordagem das Necessidades Humanas Básicas, de Vanda Horta. Trabalhando com a teoria de Levine há mais de onze anos e ensinando os alunos a utilizá-la, sentiu-se a necessidade de um material bibliográfico que pudesse subsidiar a prática com relação a introdução do diagnóstico de enfermagem da NANDA na aplicação do processo de enfermagem de Levine. Percebeu-se, ainda, a importância de adequação da ciência da classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ao diagnóstico.

A decisão de adotar a teoria de Levine para a prática de assistência de enfermagem no projeto de extensão veio após o desenvolvimento de um estudo durante o período do Doutorado, quando se buscou compreender a teoria e vivenciá-la, considerando as fases da metodologia da assistência de enfermagem e, na fase do diagnóstico, adotando o diagnóstico da NANDA. Somado a isso, tem-se a experiência adquirida em um serviço de saúde de referência nacional na utilização do diagnóstico de enfermagem da NANDA, subsidiada pelo referencial de Benedet & Bub, decorrendo, assim, a motivação para criar e inovar.

A iniciativa de elaboração deste material surgiu também da necessidade de lançar aos profissionais outra possibilidade de utilização do diagnóstico de enfermagem com referenciais teóricos diferentes, o que permitiu, inclusive, criar instrumentos com abordagens diversificadas em seus referenciais, possibilitando que a assistência de enfermagem atingisse o seu objetivo, levando em consideração as características locais do serviço de saúde bem como os valores culturais.

Para tanto, elaborou-se um instrumento de coleta de dados a ser aplicado ao indivíduo no ciclo vital adulto. A coleta de dados corresponde à etapa de avaliação da Metodologia da Assistência de

Enfermagem que, referendada por Levine, deve privilegiar as áreas de conservação de energia, subsidiando o processo de análise para formulação do diagnóstico.

Acrescido a isso, foi elaborado, por alunos do projeto de extensão, um modelo de exame admissional do indivíduo hipertenso (Apêndice A) e um estudo de caso retratando a abordagem aos dados coletados durante um exame de enfermagem.

Ao se aplicar a teoria de Levine associada ao diagnóstico de enfermagem da **NANDA**, percebeu-se que essa aplicação é de fácil compreensão e passível de ser utilizada pelo aluno, tomando como base os princípios de conservação propostos pela autora. Sendo assim, pretende-se, neste compêndio, apresentar a classificação do processo do diagnóstico tendo como suporte a teoria de Levine.

O diagnóstico de enfermagem da **NANDA**, ou seja, a taxionomia, em nosso livro, segue a seqüência de apresentação da última edição da **NANDA** (2002), portanto inclui os 155 diagnósticos que nela estão contidos. As diferenças que se fazem na apresentação propriamente dita dos diagnósticos ocorrem como forma de adequação à teoria de Levine e também para tornar mais funcional a utilização do diagnóstico.

Esta obra está na segunda edição e passou por uma revisão, sofrendo modificações em alguns itens sugeridos durante o seu uso nesses quatro anos.

Aspectos diferenciais

1. Relacionados com a divisão diagnóstica — os diagnósticos foram divididos nas integridades estrutural, pessoal e social, e cada uma delas em funções. As funções da integridade estrutural referem-se à ação própria ou natural de um órgão, estrutura e/ou sistema. As funções das integridades pessoal e social reportam-se aos processos de adaptação, integração, continuidade e relação de interdependência dos fatos da pessoa e do grupo, diferentemente das funções da **NANDA**, que utiliza padrões de domínios e classes diferentes. As funções foram assim denominadas: *Nutricional, Imunológica, Termorreguladora, Neurosensorial, Eliminação, Circulatória, Hidratação, Respiratória,*

Proteção, Motora, Tegumentar, Mastigação e Deglutição, Restabelecimento, Crescimento, Gastrointestinal, Transcendental, Gregária, Líbido, Desempenho Pessoal, Emoção, Restauração, Recreação, Autocuidado, Desenvolvimento, Comportamental e Intelectual.

Para melhor compreensão do significado de determinadas funções, cuja abordagem pode ser ambígua, destacamos o tratamento que demos: **proteção**: ato ou efeito de resguardar-se, abrigar-se nos aspectos imunológicos, ambientais e situacionais; **restabelecimento**: recuperação das forças necessárias para as atividades funcionais; **crescimento**: aquisição de capacidades motoras, transformação das estruturas físicas; **transcendental**: aquilo que transcende do sujeito para algo fora dele, metafísico; **desempenho pessoal**: execução de um papel que exige competência e eficiência; **restauração**: refere-se aos tratamentos e ou condutas pessoais que visam à recuperação e/ou readaptação para uma condição de saúde; **emoção**: reações físicas e psíquicas a uma situação inesperada acompanhadas por um estado efetivo; **intelectual**: refere-se à inteligência, ou seja, à capacidade de aprender, apreender ou compreender; **desenvolvimento**: aquisição de capacidades cognitivas, intelectuais, dentro de um certo período; **comportamental**: conjunto de atitudes que se pode observar num indivíduo, estando este em seu ambiente e em dadas circunstâncias.

2. Relacionados com a definição dos diagnósticos — os diagnósticos passaram por um processo de padronização e adequação da linguagem à nossa realidade cultural, sem, contudo, modificar os seus significados.

3. Relacionados com a etiologia dos diagnósticos — os fatores relacionados são denominados de etiologias, levando-se em conta o entendimento de que o fator relacionado é a causa geradora do desequilíbrio do estado de saúde identificado, logo, etiologia. Também estamos apresentando as etiologias como: **fisiopatológicas, ambientais, situacionais; psicoemocionais** e de **tratamento**, compreendendo que essa forma de apresentação facilita o raciocínio, uma vez que, de fato, as etiologias podem ser classificadas em aspectos.

Sendo assim, estaremos proporcionando uma forma de direcionamento, tornando mais ágil esse processo de raciocínio. As *etiologias fisiopatológicas* referem-se simultaneamente à Fisiologia e à Patologia, compreendendo uma modificação *patológica* da função; as *ambientais* dizem respeito ao conjunto das condições externas que cercam e influenciam o ser humano; as *situacionais* reportam-se às circunstâncias específicas de aspectos diversos que se relacionam com a vida do ser humano; as *psicoemocionais* estão associadas às funções humanas, como a sensibilidade, a percepção, a memória ou a ideação e, em sentido mais amplo, o comportamento, isso na esfera psicológica. No âmbito emocional, referem-se ao sentido, afeto, além das funções mentais e intelectuais. A etiologia de *tratamento* diz respeito à aplicação de medidas terapêuticas.

4. Relacionados com os dados significativos — $\frac{3}{4}$ das características definidoras são denominadas de dados significativos, considerando que após o exame de enfermagem (entrevista mais exame físico), o profissional consegue identificar sinais e sintomas que passam a representar dados de significação para a definição diagnóstica, ou seja, dados significativos. A construção do exame de enfermagem seguiu a mesma orientação que a teoria prescreve: integridades estrutural, pessoal e social e suas respectivas funções; portanto, a coleta de dados deverá estar afeita a esse contexto. Essa dinâmica vem favorecer o conhecimento uma vez que após o levantamento dos dados significativos ocorre o encaminhamento de forma direta aos prováveis diagnósticos daquelas funções.

INTRODUÇÃO

A identificação de diagnósticos na forma taxionômica representa para a profissão uma grande evolução. Segundo Carpenito (1997, p. 27),

[...] a enfermagem necessita de um sistema de classificação que organize as suas funções e defina o seu escopo. O uso de tal sistema aceleraria as atividades de pesquisa e facilitaria a comunicação entre a enfermagem, o consumidor e outros profissionais de saúde.

O interesse cada vez mais freqüente em nosso país pela introdução da metodologia assistencial cria a necessidade, para os profissionais enfermeiros, de buscar conhecimentos de como desenvolver essa atividade. De acordo com George (1993, p. 36),

[...] o processo de cuidados profissionais de enfermagem constitui o instrumento ou a metodologia da enfermagem profissional que auxilia os profissionais a tomar decisões, bem como a prever e avaliar conseqüências. Para utilização proveitosa do processo de enfermagem um profissional necessita da aplicação do conceitos e teorias de enfermagem das ciências biológicas, físicas e comportamentais e das ciências humanas para que ofereça um fundamento racional para a tomada de decisões, julgamentos, relações interpessoais e ações.

Para introduzir este trabalho metodológico-assistencial com inclusão do diagnóstico de enfermagem, faz-se necessário responder a algumas questões básicas para o entendimento do desenvolvimento desta obra:

POR QUE A UTILIZAÇÃO DE UM REFERENCIAL TEÓRICO?

O desenvolvimento científico de uma disciplina profissional é essencial para a sua aplicação prática, porque, pelo desenvolvimento das etapas do método científico, pode-se obter controle sobre os resultados das ações do enfermeiro, promovendo um subsídio indispensável.

Além disso, as teorias de enfermagem refletem diferentes realidades, tendo como ponto factual que o ser humano tem formas diversas de conhecer os fenômenos. Por meio de sua utilização, elas refletirão os interesses da enfermagem conforme o ambiente sociocultural e experiência educacional e vivencial de quem as aplica.

POR QUE A INTRODUÇÃO DO DIAGNÓSTICO NA METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM?

Na prática da utilização da metodologia da assistência de enfermagem, o profissional, ao deparar-se com a fase de interpretação dos dados, apresenta dificuldade em levantar hipóteses, ou seja, formulação de diagnósticos. Oliveira (1990) destaca que a maioria dos enfermeiros que diziam realizar consulta de enfermagem se limitavam a desenvolver uma entrevista com dados apenas de ordem social, muito precariamente, e não procedia à coleta de dados de origem da integridade pessoal e estrutural. O autor concluiu que não havia uma verdadeira realização da etapa diagnóstica, fase extremamente importante para aplicação da metodologia da assistência.

A mesma autora destaca que não se podem pular etapas da metodologia, pois elas estão interligadas.

Partindo desse pressuposto, observa-se a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros nessa habilidade. Assim, a elaboração deste manual auxiliará o enfermeiro a formular diagnósticos, concedendo-lhe maior segurança e rigor científico.

Justifica-se o emprego do termo Metodologia da Assistência de Enfermagem, por compreender a relação intrínseca com o método

científico, reforçando o caráter científico da enfermagem. Trata-se, então, de uma proposta de que o enfermeiro passe a utilizar essa expressão em detrimento do termo processo de enfermagem.

POR QUE O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA?

O referencial teórico com maior divulgação mundial, que vem sendo sistematicamente estudado e introduzido na maioria das escolas de enfermagem do Brasil, foi estruturado pela NANDA. Observa-se que esse referencial pode ser adequado às diferentes realidades e culturas presentes no nosso país, isso porque ocorre apenas a padronização do problema de saúde, sendo flexível a etiologia e ou dados significativos, o que caracteriza a individualização da assistência de enfermagem.

FUNDAMENTOS DO DIAGNÓSTICO DA NANDA

Para NANDA (2002), diagnóstico de enfermagem é a avaliação das condições de saúde/processos vitais reais ou potenciais do indivíduo, da família ou da comunidade. Este serve de subsídio para a seleção de intervenções de enfermagem de forma a alcançar os resultados pelos quais a enfermeira é responsável.

O diagnóstico caracterizado por essa Associação Americana divide-se em título, fatores relacionados e características definidoras. O diagnóstico que assim se constitui é denominado de diagnóstico real porque identifica o estado de saúde da pessoa, da família ou da comunidade.

Outro tipo de diagnóstico caracterizado ainda por NANDA são os diagnósticos de risco, que determinam a vulnerabilidade ou a possibilidade de o indivíduo, família ou comunidade apresentar desequilíbrio de saúde.

E, por fim, os diagnósticos de bem-estar, que definem um estado de

equilíbrio de saúde, a níveis de bem-estar em um indivíduo, família ou comunidade. O diagnóstico de enfermagem é um instrumento que investiga a reflexão sobre os modelos assistenciais que sustentam o cuidado de enfermagem e este repercute sobre a qualidade da assistência.

FUNDAMENTOS DA TEORIA DE LEVINE

Conceitos:

Considerando a compreensão que Levine tem dos fenômenos da enfermagem, transcreve-se os conceitos de ser humano, sociedade/ambiente, saúde e enfermagem.

Ser humano — indivíduo holístico que interage com outros, o que caracteriza a sua complexidade. As dimensões dessa interação são esboçadas nos três princípios de conservação.

Sociedade/ambiente — é representada pelos locais onde o paciente interage, podendo ser o ambiente familiar e/ou de serviços de saúde.

Saúde — manutenção dos estados de conservação de energia, nas integridades estrutural, pessoal e social.

Enfermagem — disciplina que inclui intervenções de apoio e terapêutica para promoção dos estados de conservação de energia, utilizando-se da interação humana. Apoio é obter manutenção do estado de energia; terapêutica é restabelecer o estado de energia. “O cuidado de enfermagem esta voltado para manutenção ou restabelecimento da saúde” (GEORGE, 1993, p. 167).

Princípios:

Fundamentando as intervenções de enfermagem, Levine estabelece três princípios (premissas básicas) de integridade, caracterizados pela conservação de energia (eixo norteador dos princípios de integridade),

compreendida como uma reação em que ocorre a liberação ou absorção de energia no organismo.

Pelo conceito que Levine estabelece de enfermagem, deduz-se que conservação de energia está no âmbito de perdas e ganhos de ordens biológicas, pessoais, sociais e espirituais, tendo como papel fundamental para o enfermeiro manter e/ou recuperar o equilíbrio energético.

Princípio de Integridade Estrutural — é tudo o que se refere ao organismo do ponto de vista biológico, envolvendo, assim, a avaliação de todos os sistemas orgânicos. Esse princípio recebe a conotação de conservação, no momento em que o indivíduo está propenso a sofrer injúrias, ocasionando perda de energia.

Princípio de Integridade Pessoal — refere-se à singularidade, ou seja, ao individual: as características intrínsecas do seu modo de conceber, agir e transcender nas situações diversas. A conservação de energia dessa integridade ocorre na medida em que se respeitem esses valores.

Princípio de Integridade Social — o contexto de vida social concede significado à vida individual. Nesse sentido, reconhece a interação humana com aqueles que têm significado para o indivíduo. A conservação de energia dessa integridade acontece na medida em que ocorre essa interação.

Pressupostos (hipóteses):

São as estruturas que definem a teoria. Levine aponta como suposições para sua teoria os seguintes itens: condições, responsabilidades e funções. Esta última é compreendida por nós não como um pressuposto distinto, e sim incluso no pressuposto da responsabilidade, sendo destacada como a ação do enfermeiro após a percepção, o que se caracteriza também como uma responsabilidade.

Condição — é a situação em que o indivíduo se encontra para ser atendido. Levine considera essa situação de atendimento como uma condição de doença, situação que provoque uma alteração, desequilíbrio da energia. George (1993) caracteriza como uma teoria para ser utilizada em ambiente hospitalar, ou seja, em estado de saúde alterada. Em nossa vivência, percebemos que a teoria de Levine pode ser estendida aos atendimentos primários de saúde, mesmo porque o indivíduo que aparenta estado de equilíbrio de energia nos princípios de integridade precisa de intervenção de enfermagem para manter esse estado.

Responsabilidades — o enfermeiro tem o compromisso de perceber as reações do indivíduo que levam a desequilíbrios de energia, o que afeta as integridades estrutural, pessoal e social e agir de acordo com essas reações que são percebidas durante a avaliação (coleta de dados). São reconhecidas, em nossa prática, como um dado significativo que subsidiará a etapa seguinte da metodologia da assistência — o diagnóstico de enfermagem.

As reações do indivíduo ocorrem em interação com o seu meio ambiente. Levine abrange esse ambiente em duas compreensões: o ambiente interno e o externo. O primeiro está no âmbito do corpo e seu funcionamento (estrutural) e o segundo (pessoal e social) é destacado em três dimensões: perceptiva, operacional e conceitual. A perceptiva refere-se aos cinco sentidos. A operacional, às forças, às condições e aos elementos não perceptíveis; e a conceitual engloba os processos do pensamento, emoções e o aspecto social. As ações do enfermeiro incluem cuidados de **apoio** e **terapêutica**, que são os cuidados que, conseqüentemente, podem promover a manutenção e a recuperação da saúde, ambos visando à conservação de energia.

METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICAÇÃO DA TEORIA —

As fases da metodologia da assistência baseadas na teoria de Levine

têm as mesmas características do método científico: coleta de dados, levantamento de hipóteses, experimentação e avaliação de resultados.

O *exame de Enfermagem*, que compreende a coleta de dados (mediante entrevista e exame físico), pode ser realizado e registrado em diversas circunstâncias, tais como: admissão, avaliação periódica, transferência, alta e óbito; em serviço ambulatorial ou em serviço hospitalar em unidades de internação de urgência e emergência e terapia intensiva.

O diagnóstico compreende a fase de hipótese na qual o enfermeiro analisa os dados e emite um julgamento clínico, devendo utilizar uma linguagem universal com a finalidade de padronização da assistência de enfermagem. As ações do enfermeiro compreendem a fase da experimentação científica, na qual o enfermeiro prescreve cuidados de apoio e terapêutica. A avaliação refere-se à fase de verificação dos resultados, quando o enfermeiro interpreta o resultado obtido por meio da aplicação dos cuidados prescritos, o que permite a retroação/retroatualização dos cuidados. O formulário para o registro dos dados deverá ser compatível com o princípio metodológico do referencial teórico assumido. Neste trabalho, apresentamos o modelo do instrumento utilizado na aplicação da teoria de Levine. Sugerimos, para registro do diagnóstico de enfermagem, um único formulário, onde haverá a possibilidade de listar diagnósticos desde o exame admissional até o momento da alta.

A Metodologia da Assistência, por sua vez, compreende:

[...] um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intercessão profissional (GARCIA; NÓBREGA; 2002, p. 31)

EXAME DE ENFERMAGEM ADMISSIONAL***I- Dados de Identificação***

Nome: _____

Data do exame: _____

Nome do profissional: _____

II- Dados complementares

Diagnóstico médico: _____

Exames prévios: _____

Grupo sanguíneo: _____

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal**EXAME DO ESTADO GERAL:**

Condições de:

Higienização — hábito _____

Idade aparente/cronológica _____

Nutrição — hábito _____

Hidratação — hábito _____

Eliminação — hábito _____

Marcha _____

Atividade física — hábito _____

Sono e repouso — hábito _____

Mental: expressão facial _____

nível de consciência _____

cognição _____

memória _____

Postura — hábitos _____

Sinais vitais – PA _____

FC _____ FR _____ TAX _____

Biótipo _____

IV - Princípio de Conservação da Integridade Estrutural

A) CABEÇA, FACE E PESCOÇO: _____

A₁) OLHO: _____

A₂) OUVIDO: _____

A₃) NARIZ: _____

A₄) BOCA/GARGANTA: _____

B) TÓRAX: _____

B₁) MAMAS E AXILAS: _____

C) ABDOME: _____

VI - Princípio de Conservação da Integridade Social

Condições de: _____

Habitação: endereço _____
tipo de moradia _____
saneamento básico _____

Relação social: familiar _____

comunitária _____

Participação nas ações preventivas: ambiental/ecológico _____

vacinação _____
doenças transmissíveis _____

Saúde dos familiares _____

Relação de confiabilidade _____

Dividir responsabilidades _____

Prof^a. Dr^a. Elizabete Regina Araújo Oliveira

ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DURANTE O EXAME DE ENFERMAGEM ADMISSIONAL

I- Dados de Identificação

Nome: colocar o nome completo.

Data do exame de enfermagem: indicar dia, mês e ano.

Nome do profissional: indicar nome de um ou mais profissionais que realizaram o exame.

II- Dados Complementares

Diagnóstico médico: descrever os diagnósticos atuais.

Exames prévios: apresentar os últimos exames.

Grupo sanguíneo: descrever o tipo e o fator sanguíneo.

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal

Dados objetivos/dados subjetivos: os dados a serem coletados deverão seguir uma ordem conforme se prescreve: o que se observa diretamente no indivíduo, em seguida, o que se detecta por meio do interrogatório. Tanto os dados objetivos quanto os subjetivos (sinais e sintomas) devem ser descritos de forma a valorizar a investigação semiológica (por exemplo: hipotermia, hipertermia, edema, icterícia, cefaléia, epistaxe, dor, taquicardia, bradicardia, dispnéia, níveis tensionais alterados, câibra, corrimento, hemiplegia, paraplegia).

EXAME DO ESTADO GERAL

Devem-se observar as seguintes condições:

Higienização (função do autocuidado): descrever qualitativamente (bom, regular ou ruim) os dados observados na higiene do cabelo, vestimenta, corpo, unhas.

Hábito: registrar o relato do paciente sobre a frequência e modo de realizar sua higiene relacionada com cabelo, vestimenta, unhas, corpo (valorizar também a higiene íntima).

Idade aparente/cronológica (função inespecífica¹): identificar a data de nascimento e relacionar com a idade aparente, dando ênfase à qualidade de ser para mais ou para menos.

Nutrição (função nutricional): realizar medidas de peso, altura e prega cutânea e descrever qualitativamente o estado nutricional (obeso, bom estado nutricional, emagrecido e caquético).

Hábito: descrever qualitativamente (carboidratos, proteínas, frutas e verduras) e quantitativamente (número e horário das refeições) a ingesta alimentar.

Hidratação (função de hidratação): relatar a aparência do estado de hidratação (hidratado, edematoso ou desidratado) — descrevendo semiologicamente.

Hábito: descrever qualitativamente (tipos) e quantitativamente (frequência e volume) a ingesta hídrica.

Eliminação (função de eliminação): descrever semiologicamente perdas por meio de sudorese ou drenos (quantidade e aspecto).

Hábito: investigar semiologicamente qualitativamente as eliminações vesicointestinais (frequência, consistência, cor, aparência, odor, volume).

¹**Função inespecífica:** refere-se aos itens do exame de enfermagem que não fornecem dados significativos suficientemente consistentes para emissão de um julgamento de disfunção, necessitando de sua relação com outros itens do exame.

Marcha (função motora): descrever a característica da marcha (cíclica, rítmica, com apoio, arrastada, ébria).

Atividade física — hábito (função motora): descrever o relato quanto ao tipo (caminhadas, corridas, bicicleta, exercícios), duração e frequência, com ou sem orientação profissional, grau de tolerância à atividade.

Sono e repouso — hábito (função de restabelecimento): descrever semiologicamente o relato quanto: às fases do sono (início, meio e fim); à qualidade do sono (agitado, tranquilo, interrompido); duração e satisfação, bem como os possíveis rituais utilizados para conciliar o sono.

Mental: expressão facial (função da emoção): descrever qualitativamente.

- **nível de consciência (função neurossensorial):** registrar os estágios de consciência (alerta, confuso, sonolência, estupor, coma), estado de orientação.
- **cognição (função intelectual):** investigar o nível de escolaridade e capacidade de apreensão dos conhecimentos.
- **memória (função neurossensorial):** registrar relato de alguma disfunção de memória (recente, remota e lacunar).

Postura (função postural — a ser desenvolvida²): descrever a postura que o cliente apresenta no momento do exame (ereta, encurvada, lateralizada).

- **hábito** — descrever o relato de postura adotado para estudar, dormir, assistir à televisão, observando se apresenta desconforto para manter o corpo em bom alinhamento.

²**Função postural:** auto-realização, autocuidado ambiental, proteção ambiental. Essas são sugestões a serem desenvolvidas numa próxima etapa e foram assim indicadas por não contemplarem diagnósticos na taxonomia da NANDA.

Sinais vitais (função circulatória, respiratória e termorreguladora):
PA: verificar a pressão arterial palpatória e auscultatória, **Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Temperatura.**

Biótipo (função inespecífica): descrever a predominância das características de biótipo.

IV- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural (função integradora ³)

A - CABEÇA, FACE E PESCOÇO

Condições das funções nos sistemas envolvidos (tegumentar, linfático, muscular, esquelético, neurológico), sintomas.

Condições da percepção sensorial/sintomas dos subsegmentos de cabeça, face e pescoço (olho, ouvido, nariz, boca e garganta).

B - TÓRAX / MAMAS / AXILA

Condições das funções dos sistemas envolvidos (tegumentar, linfático, muscular, esquelético, circulatório, respiratório), sintomas.

C - ABDOME

Condições das funções dos sistemas envolvidos (tegumentar, muscular, digestivo, circulatório), sintomas.

D - ÓRGÃOS GENITAIS

Condições das funções dos sistemas envolvidos (geniturinário, tegumentar, reprodutor), sintomas.

E - MEMBROS

Condições das funções dos sistemas envolvidos (muscular, esquelético, tegumentar, linfático, circulatório, neurológico, tato), sintomas.

³**Função integradora:** refere-se aos itens do exame de enfermagem específicos dos sistemas que contemplam em sua avaliação várias funções.

V- Princípio de Conservação da Integridade Pessoal

Devem-se observar as seguintes condições:

Emocionais_ hábito (função da emoção): questionar quanto à forma de lidar com o estresse.

Perceptivas do eu:

Estrutural (função da emoção): questionar como se percebe fisicamente.

Pessoal (função da emoção): questionar como se percebe pessoalmente.

Social (função da emoção): questionar como se percebe socialmente.

Transcendental (função transcendental): questionar como trabalha a religiosidade.

Financeiras (função inespecífica): registrar se é independente e/ou dependente e grau de dependência; renda familiar.

Para relatar experiências marcantes da vida (função da emoção): registrar experiências agradáveis e/ou desagradáveis, por exemplo, cirurgias, internações, doenças prévias.

Para manutenção da individualidade (função comportamental): questionar se consegue manter sua privacidade.

Para percepção cultural (função gregária, desempenho terapêutico, comportamental, emoção):

Naturalidade: registrar local do nascimento.

Valores: questionar sobre seus valores morais.

Preconceitos: questionar quanto a preconceitos raciais, religiosos, sexuais.

Tabus: questionar quanto a tabus relacionados com a alimentação, exercícios etc.

Vícios: questionar quanto ao uso de chás, cafés, chocolate, álcool, tabaco, drogas etc.

Perceptivas do futuro (função da auto-realização a ser desenvolvida): questionar quanto à idealização de vida nos diferentes âmbitos, observando limitações na concretização da idealização.

Recreativas — hábito (função recreativa): especificar a atividade que lhe proporciona prazer.

Para tomada de decisão (função da emoção): questionar quanto à facilidade em tomar decisões, se isso está preso a algum fator, destacando ainda a frequência do arrependimento.

VI - Princípio de Conservação da Integridade Social

Devem-se observar as seguintes condições:

Habitação (função inespecífica):

Endereço: indicar residência atual e anterior.

Tipo de moradia: especificar (alvenaria, madeira, ventilação, exposição solar, número de cômodos); se a casa é própria, alugada, cedida ou invadida.

Saneamento básico: (função do autocuidado ambiental — a ser desenvolvida): indicar existência de poço, instalação sanitária, forma de acondicionamento do lixo; se possui animais, presença de insetos, presença de animais roedores.

Relação social (função da emoção, desempenho, libido):

Familiares: questionar quanto ao número de pessoas que vivem na mesma casa; questionar sobre o tipo de relacionamento familiar (conturbado, respeitoso, harmonioso), destacando o grau de parentesco; questionar sobre as atividades e hábitos sexuais (destacar os métodos contraceptivos, presença de dor nas relações, atingimento do orgasmo, número de parceiros, número de filhos e gestações).

Comunitárias: questionar quanto à participação em reuniões sociais (associações de moradores, religiosas, clubes de lazer, profissionais).

Participação nas ações preventivas (função de proteção ambiental — a ser desenvolvida, função de proteção):

Ambiental/ecológico: questionar quanto à atuação na prevenção de desequilíbrios ambientais e ecológicos, por exemplo: controle do desmatamento, vazamento em geral, manutenção de rodovias).

Vacinação: questionar quanto ao tipo de vacinas tomadas.

Doenças transmissíveis: questionar quanto a cuidados dispensados em casos de doenças transmissíveis (por exemplo: DST); indagar se apresentou algum episódio de doença transmissível e como lida com essa situação.

Saúde dos familiares (função terapêutica): questionar quanto ao estado de saúde dos familiares mais próximos: pais, irmãos, cônjuge, filhos e avós (diabete, tuberculose, hipertensão, acidente vascular

cerebral, nefropatia, câncer, doenças reumatóides, anemia, cefaléia, epilepsia, doença mental, AIDS).

Relação de confiabilidade (função da emoção): questionar quanto à pessoa ou pessoas que mantêm uma relação de confiança relativa aos seus problemas.

Dividir responsabilidades (função de desempenho): questionar quanto à forma de compartilhar suas responsabilidades.

**EXAME DE ENFERMAGEM PERIÓDICO/TRANSFERÊNCIA/
ALTA*****I- Dados de Identificação***

Nome: _____

Data do exame: _____ Horário: _____

Nome do profissional: _____

II- Dados complementares

Diagnóstico médico: _____

Exames diários: _____

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal**EXAME DO ESTADO GERAL**

Condições de:

Higienização _____

Nutrição _____

Hidratação _____

Eliminação _____

Marcha _____

Mobilidade física _____

Sono e repouso _____

Mental: expressão facial _____

nível de consciência _____

memória _____

Postura _____

Sinais vitais - PA _____

FC _____ FR _____ Tax _____

IV- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural

EXAME DOS SEGMENTOS

V- Princípio de Conservação da Integridade Pessoal

Condições:

Emocionais _____
_____Para manutenção da individualidade _____
_____Perceptivas de futuro _____
_____Recreativas _____
_____***VI- Princípio de Conservação da Integridade Social***

Condições de:

Relação social: familiares: _____

Relação de confiabilidade: _____

ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DURANTE O EXAME DE ENFERMAGEM PERIÓDICO/TRANSFERÊNCIA⁴/ALTA⁵

I- Dados de Identificação

Nome: coletar o nome completo.

Data do exame de enfermagem: dia, mês e ano. **Horário:** especificar a hora.

Nome do profissional: nome de um ou mais profissionais que realizam o exame.

II- Dados complementares

Diagnóstico médico: descrever os diagnósticos atuais.

Exames diários: apresentar os últimos exames relacionados com os itens acima.

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal

EXAME DO ESTADO GERAL

Condições de:

Higienização: descrever qualitativamente (bom, regular ou ruim) os dados observados na higiene do cabelo, vestimenta, corpo, unhas.

4- A descrição dos dados para o exame de transferência segue o mesmo método da coleta de dados do exame periódico, tendo um caráter de descrição evolutiva das condições do ser humano.

5- A descrição dos dados para exame de alta segue o mesmo método da coleta de dados do exame de transferência tendo, portanto, um caráter de descrição evolutiva e prescritiva.

Nutrição: realizar medidas de peso, altura e prega cutânea (nos casos indicados) e descrever qualitativamente o estado nutricional (obeso, bom estado nutricional, emagrecido e caquético). Descrever qualitativamente (carboidratos, proteínas, frutas e verduras) e quantitativamente (número e horário das refeições) a ingesta alimentar.

Hidratação: relatar a aparência do estado de hidratação (hidratado, edematoso ou desidratado) descrevendo semiologicamente. Descrever qualitativamente (tipos) e quantitativamente (frequência e volume) a ingesta hídrica.

Eliminação: descrever semiologicamente perdas através de sudorese ou drenos (quantidade e aspecto). Investigar semiologicamente qualitativamente as eliminações vesicointestinais (frequência, consistência, cor, aparência, odor, volume).

Marcha: descrever a característica da marcha (cíclica, rítmica, com apoio, arrastada, ébria).

Mobilidade física: descrever o relato quanto ao tipo (de ambulação, mobilidade no leito e outros), duração e frequência, com ou sem orientação profissional, grau de tolerância a atividade.

Sono e repouso: descrever semiologicamente o relato quanto às fases do sono (início, meio e fim); a qualidade do sono (agitado, tranquilo, interrompido); duração e satisfação.

Mental: (atentar para os aspectos semiológicos).

Expressão facial: descrever qualitativamente.

Nível de consciência: registrar os estágios de consciência (alerta, confuso, sonolência, estupor, coma).

Memória: descrever relato de alguma disfunção de memória (recente, remota e lacunar).

Postura: descrever a postura que o cliente apresenta no momento do exame (ereta, encurvada, lateralizada). Descrever postura adotada conforme o decúbito no leito e outros.

Sinais vitais — PA: verificar a pressão arterial palpatória e auscultatória, frequência cardíaca e respiratória e temperatura axilar.

IV- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural

EXAME DOS SEGMENTOS

Adotar o mesmo critério semiológico do exame admissional. Descrever somente as condições dos segmentos com significação para intervenção de apoio e terapêutica.

V- Princípio de Conservação da Integridade Pessoal

Condições:

Emocionais: questionar quanto às reações sentimentais.

Manutenção da individualidade: questionar se consegue manter a sua privacidade.

Perceptivas de futuro: questionar quanto a limitações na concretização dos desejos.

Recreativas: descrever quanto a realização das atividades que lhe proporcionam prazer.

VI- Princípio de Conservação da Integridade Social

Condições de:

Relação familiar e social: Questionar e observar o tipo de relacionamento familiar (conturbado, respeitoso, harmonioso) e pessoas próximas.

Relações de confiabilidade: questionar quanto a pessoa ou pessoas que mantêm uma relação de confiança em relação aos seus problemas.

EXAME DE ENFERMAGEM DE ÓBITO***I- Dados de Identificação***

Nome: _____

Data do exame de enfermagem: _____ Horário: _____

Nome do profissional: _____

II- Dados complementares

Diagnóstico médico: _____

Exames diários: _____

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural**EXAME DO ESTADO GERAL**_____
_____***IV- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural*****EXAME DOS SEGMENTOS**_____
_____***V- Princípio de conservação da Integridade Social***Condições de:
Percepção da perda familiar _____

ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DURANTE O EXAME DE ENFERMAGEM DE ÓBITO

I- Dados de Identificação

Nome: Colocar o nome completo.

Data do exame de enfermagem: dia, mês e ano **Horário:** especificar a hora.

Nome do profissional: nome de um ou mais profissionais que realizaram o exame.

II- Dados Complementares

Diagnóstico médico: descrever os diagnósticos atuais.

Exames diários: apresentar os últimos exames relacionados com os itens acima.

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal

EXAME DO ESTADO GERAL

Relatar as condições de fâlecia dos sinais de vida.

IV- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural

EXAME DOS SEGMENTOS

Relatar as condições dos segmentos com significação para intervenção de terapêutica.

V- Princípio de Conservação da Integridade Social

Condições de:

Percepção da perda familiar— Relatar as condições comportamentais relativas ao sentimento de perda.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: NANDA

1.1.1 Nutrição Desequilibrada Alterada: Mais do que as necessidades metabólicas exigem.

Definição:

Estado no qual o indivíduo está experimentando uma ingestão de nutrientes que excede a conservação de energia para manter as atividades metabólicas na integridade estrutural em equilíbrio.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção endócrina, diminuição do sentido do paladar e olfato secundário à disfunção neurossensorial.

Situacionais — Desconhecimento nutricional básico secundário a horários, tipos de alimentos, doenças crônicas, mudanças das atividades metabólicas secundárias ao estilo de vida sedentário.

Psicoemocional — Mudança no padrão de saciedade secundário a disfunção emocional.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicamentos.

Dados significativos:

Média das pregas cutâneas acima dos valores estimados.

Padrão de alimentação disfuncional relatado ou observado que associa comida com outras atividades.

Peso 20% acima do ideal para a altura e para o biótipo.

Comer em resposta a sugestões externas (por exemplo, hora do dia, situação social).

Comer em resposta a sugestões internas além da fome (por exemplo, ansiedade).

Nível de atividade sedentário.

Ingestão de alimentos concentrada no final do dia.

1.1.2 Nutrição desequilibrada: Menos do que as necessidades metabólicas exigem

Definição:

Estado no qual o indivíduo está experimentando uma ingestão de nutrientes insuficientes à conservação de energia para manter as atividades metabólicas na integridade estrutural em equilíbrio.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção endócrina; disfunção gastrointestinal, perda aumentada de nutrientes secundária à hemorragia, diarreia, fistulas, diálise renal, lactação, queimaduras; absorção diminuída de nutrientes secundária à doença de Crohn, fibrose cística, intolerância à lactose; disfagia secundária à disfunção neuro-muscular, exigências calóricas aumentadas secundárias a: doenças crônicas, infecção, anorexia; náusea e vômito.

Situacionais — Desconhecimento nutricional básico; atividade física excessiva; dificuldade na ingestão de calorias suficientes secundária à: traumatismo, dependência química e restrição dietética; não ingestão de alimentos secundária à oferta inadequada, condições socio-econômicas; incapacidade de mastigar secundária a dentes danificados ou ausentes, dentadura mal ajustada.

Psicoemocionais — Mudança no padrão de saciedade secundária à: disfunção emocional (anorexia, náusea e vômito).

De tratamento — Efeitos colaterais de medicamentos; pós-operatórios e procedimentos.

Dados significativos:

Cavidade bucal ferida, inflamada.	Ruídos hidroaéreos intestinais hiperativos.
Fraqueza dos músculos necessários à deglutição ou à mastigação.	Relato ou evidência de falta de comida.
Fragilidade capilar.	Relato de sensação de sabor alterado.
Média das pregas cutâneas abaixo dos valores estimados.	Saciedade imediatamente após a ingestão de comida.
Membrana conjuntiva palpebral e mucosas pálidas.	Tônus muscular enfraquecido.
Perda excessiva de cabelos.	
Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal.	
Relato de ingestão inadequada de comida, menor que a PDR (porção diária recomendada).	

1.1.3 Risco para Nutrição Desequilibrada: Mais do que as necessidades corporais

Definição:

Estado no qual o indivíduo corre o risco de experimentar uma ingestão de nutrientes que excede a conservação de energia para manter as necessidades metabólicas na integridade estrutural em equilíbrio.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção endócrina; diminuição do sentido do paladar e olfato secundária à disfunção neurossensorial; fatores hereditários: obesidade relatada ou observada em um ou ambos os pais; peso acima da linha de base: relatado ou observado no início de cada gravidez.

Situacionais — Desconhecimento nutricional básico secundário à: horários, tipos de alimentos; doenças crônicas; mudanças das atividades metabólicas secundárias a estilo de vida sedentário; padrão de ingestão alimentar irregular secundário a valores culturais, vícios, hábitos; disfunção dos padrões alimentares secundária a horário, tipos; disfunção dos padrões alimentares; comer em resposta a sugestões externas (por exemplo, hora do dia, situação social): ingestão de alimentos concentrada no final do dia;

Psicoemocionais — Comer em resposta a sugestões internas (por exemplo, ansiedade); uso observado de comida como recompensa ou medida de conforto; mudança no padrão de saciedade secundária a distúrbio emocional.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicamentos.

1.2.4 Risco para infecção

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a ser invadido por organismos patogênicos, de origem endógena ou exógena.

Etiologia relacionada com aspectos:

Imunidade adquirida inadequada.

Fisiopatológicos — Comprometimento das defesas secundário à imunossupressão, desnutrição, disfunção hematológica, doenças crônicas, imobilidade prolongada, histórias de infecções; defesas primárias inadequadas secundárias à pele rompida, tecido traumatizado, diminuição da ação ciliar, estase de fluidos orgânicos, mudanças de pH das secreções, peristalse alterada; defesas secundárias inadequadas secundárias à hemoglobina diminuída, leucopenia, resposta inflamatória suprimida

Ambientais — Comprometimento das defesas orgânicas secundário à: hospitalização, variações térmicas e climáticas, exposição a fatores contagiantes; destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada

Situacional — Exposição a patógenos secundária a conhecimento insuficiente; trauma

De tratamento — Comprometimento das defesas orgânicas secundário à transplante de órgãos, presença de vias invasivas, nutrição parenteral total, radioterapia, utilização de medicamentos. Procedimentos invasivos.

1.3.5 Risco para Temperatura Corporal Alterada

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a não conseguir manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros de normalidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação neurológica; circulação reduzida secundária à anemia, doença neurovascular, doença vascular periférica, vasodilatação, choque; capacidade reduzida para eliminar o suor secundária à disfunção glândular; taxa metabólica alterada secundária a processo infeccioso, desidratação, desnutrição, inatividade ou atividade intensa; extremos de peso; extremos de idade.

Ambientais — Exposição a variações térmicas e climáticas; vestimentas inadequadas à temperatura ambiental.

Situacionais — Efeitos do resfriamento/aquecimento secundários a: condições socioeconômicas.

Psicoemocionais — Alteração no padrão de julgamento; abuso de álcool.

De tratamento — Utilização de medicações que causam vasoconstrição ou vasodilatação; efeito do resfriamento/aquecimento secundário à infusão de líquidos parenterais (colóides e cristalóides), diálise; local (sala de exame e cirurgias) e equipamentos; sedação.

1.3.6 Hipotermia

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição da temperatura corporal abaixo dos parâmetros de normalidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação neurológica; circulação reduzida secundária à anemia, doença neurovascular, doença vascular periférica, vasoconstrição, choque; taxa metabólica alterada secundária a processo infeccioso, desidratação, desnutrição, inatividade; incapacidade de controle do sistema nervoso autônomo na contração musculoesquelética (“calafrios”); sudorese secundária à disfunção glandular; extremos de peso; envelhecimento; incapacidade ou capacidade diminuída para tremer.

Ambientais — Exposição a variações térmicas e climáticas; vestimentas inadequadas.

Situacionais — Efeitos do resfriamento secundários a: condições socioeconômicas.

Psicoemocionais — Alteração no padrão de julgamento; abuso do álcool; sudorese intensa secundária à disfunção emocional.

De tratamento — Utilização de medicações; efeitos do resfriamento secundários à: infusão de líquidos parenterais (colóides e cristalóides), diálise, local (sala de exame e cirurgias) e equipamentos.

Dados significativos:

Cianose nos leitos ungueais.

Hipertensão.

Palidez.

Pele fria.

Piloereção.

Redução da temperatura corporal
abaixo dos parâmetros normais.

Reenchimento capilar lento.

Taquicardia.

Tremor.

1.3.7 Hipertermia

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta elevação da temperatura corporal acima dos parâmetros de normalidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação neurológica; circulação alterada secundária à vasodilatação; capacidade reduzida para eliminar o suor secundária à disfunção glândular; taxa metabólica alterada secundária a processo infeccioso, desidratação, atividade intensa; taxa metabólica alterada.

Ambientais — Variações térmicas e climáticas; vestimentas inadequadas.

Psicoemocional — Alteração no padrão de julgamento.

De tratamento — Utilização de medicações ou anestesia; efeitos do aquecimento secundário à infusão de líquidos parenterais (colóides e cristalóides), diálise, local (sala de exame e cirurgias) e equipamentos.

Dados significativos:

Ataques ou convulsões.

Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros.

Calor ao toque.

Frequência respiratória aumentada.

Pele ruborizada.

Taquicardia.

1.3.8 Termorregulação Ineficaz⁶

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta flutuação da temperatura corporal entre a hipotermia e a hipertermia.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação neurológica; processo infeccioso; taxa metabólica alterada secundária à desidratação, desnutrição, inatividade ou atividade intensa; extremos de peso; incapacidade de controle do sistema nervoso autônomo na contração músculoesquelética, “calafrios”; envelhecimento; imaturidade; trauma ou doença.

Ambientais — Variações térmicas e climáticas; vestimentas inadequadas.

Psicoemocional — Disfunção das glândulas sudoríparas secundária ao estado emocional.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicações.

Dados significativos:

Ataques/convulsões.

Calor ao toque.

Cianose dos leitos ungueais.

Enchimento capilar lento.

Flutuações na temperatura corporal acima ou abaixo dos parâmetros normais.

Frequência respiratória aumentada.

Palidez (moderada).

Pele ruborizada.

Pele fria.

Piloereção.

Redução na temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais.

Taquicardia.

Tremor (brando).

Hipertensão.

⁶ Este diagnóstico foi revisado para o exercício do processo diagnóstico, porém, percebe-se sua pouca aplicação para o indivíduo adulto.

1.4.9 Disreflexia Autonômica⁷

Definição:

Estado no qual o indivíduo, com uma lesão de medula espinhal em T 7 ou acima, apresenta uma resposta simpática não-inibida do sistema nervoso a um estímulo que ameaça a sua vida.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Distensão e irritação visceral secundárias a alterações vesicais e intestinais; estimulação da pele (abdome e coxa); esfíncter espástico; estimulação simpática secundária à menstruação e relação sexual.

Situacional — Falta de conhecimento do paciente ou do cuidador.

De tratamento — Estimulação simpática secundária a procedimento cirúrgico, realização de enemas.

Dados significativos:

Bradycardia ou taquicardia.

Calafrios.

Cefaléia; (dor difusa).

Congestão conjuntival.

Congestão nasal.

Dor no peito.

Gosto metálico na boca.

Hipertensão paroxística.

Manchas vermelhas na pele (acima da lesão).

Palidez (abaixo da lesão).

Parestesia.

Reflexo pilomotor (formação de “pele de galinha” quando a pele é esfriada).

Síndrome de Horner (contração pupilar, ptose parcial de pálpebra, exoftalmia e, às vezes, sudorese no lado afetado da face).

Visão turva.

Diaforese.

⁷ Este diagnóstico foi revisado para o exercício do raciocínio do processo diagnóstico, porém, percebe-se sua pouca aplicação em nossa realidade.

1.4.10 Risco para Disreflexia Autonômica ⁸

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta resposta não-inibida dos nervos simpáticos, ameaçadora e vitalícia, para um indivíduo com uma lesão de medula espinhal ou lesão em T8 ou acima, e que se recuperou de choque espinhal.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Embolia pulmonar, trombose venosa profunda secundária à disfunção cardiopulmonar; estímulos dolorosos ou irritativos abaixo do nível da lesão; flutuações de temperatura secundárias à disfunção neurológica; úlceras gástricas, refluxo esofágico secundários à disfunção gástrica; irritação vesical e distensão vesical secundárias à disfunção urológica; disfunção musculoesquelética - tegumentar secundário a estimulação cutânea; espasmo, fraturas, feridas, queimaduras de sol; pressão sobre pressão.

Situacionais — Constipação; menstruação; intercurso sexual; ejaculação; estimulação cutânea; série de exercícios motores; roupas apertadas; gravidez; trabalho de parto; cisto ovariano; posicionamento.

De tratamento — Reações a drogas; efeitos de medicamentos, procedimentos.

⁸ Este diagnóstico foi revisado para o exercício do raciocínio do processo diagnóstico, porém percebe-se sua pouca aplicação em nossa realidade.

1.5.11 Constipação

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta alteração na característica e frequência das eliminações intestinais, acompanhada ou não por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Fraqueza muscular abdominal; barreira mecânica secundária a tumores, obstrução pós-operatória, prolapso retal, aumento da próstata e estenose retal/anal; megacólon (doença de Hirschsprung); desidratação; disfunção neurológica; retoccele; peristaltismo do trato gastrointestinal diminuído; disfunção na absorção dos alimentos; desidratação; alteração no metabolismo secundária à disfunção endócrina; dor secundária a lesões locais; hemorróidas; obesidade; denteição inadequada.

Ambientais/situacionais — Mudanças ambientais recentes; atividade física insuficiente; hábitos de evacuação irregulares; momento inadequado; posição para evacuação; falta de privacidade; negação/desconhecimento dos hábitos da urgência de evacuar; gravidez; dieta inadequada; ingestão de líquidos insuficiente; hábitos alimentares deficientes; crenças culturais.

Psicoemocionais — Tensão emocional; depressão; confusão mental; fadiga generalizada.

De tratamento — Efeitos colaterais secundários a medicamentos, manipulação cirúrgica e/ou procedimentos.

Dados significativos:

Abdômen distendido.

Anorexia.

Cefaléia.

Dentição inadequada.

Dor abdominal.

Dor à evacuação.

Esforço para evacuar.

Estase fecal.

Evacuação ocorrendo menos que 3 vezes/semana.

Fadiga generalizada.

Fezes duras e secas.

Flatulência severa.

Impactação palpável.

Incapacidade de eliminar as fezes.

Maciez a percussão abdominal.

Massa abdominal palpável.

Massa retal palpável.

Mudança no padrão intestinal.

Mudança nos sons abdominais (borborigmo).

Náusea e/ou vômito.

Perda de fezes líquidas associadas a um outro dado significativo para constipação.

Pressão abdominal aumentada.

Sensação de pressão ou preenchimento retal.

Sensibilidade à palpação abdominal com ou sem resistência muscular palpável.

Volume de fezes diminuído.

1.5.12 Constipação Percebida ⁹

Definição:

Estado no qual o indivíduo faz um autodiagnóstico de constipação e garante um movimento intestinal diário através do abuso de laxantes, enemas e supositórios.

Etiologia relacionada com aspectos:

Processos de pensamento prejudicados.
Avaliação errônea.
Crenças de saúde culturais/familiares.

Dados significativos:

Expectativa de evacuação no mesmo horário todos os dias.
Expectativa de um movimento intestinal diário com conseqüente uso exagerado de laxantes, enemas e supositórios.

⁹ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por compreender que sua utilização torna-se pouco provável.

1.5.13 Diarréia

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta a eliminação freqüente de fezes líquidas ou não formadas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Inflamação; má absorção secundária à disfunção gastrointestinal; processos infecciosos; peristaltismo aumentado; esteatorréia.

Ambientais — Radiação; clima quente.

Situacionais — Uso de laxantes; contaminação por parasitos e/ou vírus/bactérias; viagem.

Psicoemocionais — Altos níveis de tensão e ansiedade; abuso de álcool; uso abusivo de estimulantes.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicações; alimentação por sondas; procedimentos cirúrgicos.

Dados significativos:

Cãibras.

Dor abdominal.

No mínimo três evacuações de fezes líquidas por dia.

Sons intestinais hiperativos.

Urgência.

1.5.14 Incontinência Intestinal

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma mudança nos hábitos intestinais, caracterizada por passagem involuntária de fezes.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção do esfíncter retal e/ou anal; disfunção neuromuscular, neurológica, intestinal; pressão abdominal ou intestinal anormalmente alta; dano em nervo motor inferior e/ou superior; superdistensão do reto secundária à constipação crônica; esvaziamento intestinal incompleto; lesões colorretais.

Situacionais — Banheiro inacessível; hábitos dietéticos; diarreia crônica; imobilidade; impactação.

Psicoemocionais — Tensão; estresse; cognição prejudicada; abuso de laxantes; secundário à disfunção emocional.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicações e procedimentos.

Dados significativos:

Desatenção em relação à urgência para evacuar.	Odor fecal.
Escoamento constante de fezes amolecidas.	Pele perianal vermelha.
Incapacidade para reconhecer a urgência para evacuar.	Reconhece o preenchimento retal mas relata incapacidade de expelir fezes formadas.
Incapacidade para retardar a evacuação.	Relato de incapacidade de sentir o preenchimento retal.
Manchas fecais nas roupas e/ou na roupa de cama.	Urgência.

1.5.15 Risco para Constipação

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar alteração na característica e frequência das eliminações intestinais, acompanhada ou não por dificuldade ou passagem incompleta das fezes.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Fraqueza muscular abdominal; barreira mecânica secundária a tumores, obstrução pós-operatória, prolapso retal, aumento da próstata e estenose retal anal; megacólon (doença de Hirschsprung); desidratação; disfunção neurológica; retocece; peristaltismo do trato gastrointestinal diminuído; disfunção na absorção dos alimentos; alteração no metabolismo secundária à disfunção endócrina de eletrólitos; dor secundária a lesões locais.

Ambientais/situacionais — Mudanças ambientais recentes; atividade física insuficiente; hábitos de evacuação irregulares; momento inadequado; posição para evacuação; falta de privacidade; negação/desconhecimento dos hábitos da urgência de evacuar; gravidez; dieta inadequada; ingestão de líquidos insuficiente; hábitos alimentares deficientes; crenças culturais.

Psicoemocionais — Tensão emocional; depressão; confusão mental.

De tratamento — Efeitos colaterais secundário a medicamentos, manipulação cirúrgica e/ou procedimentos.

1.5.16 Eliminação Urinária Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma disfunção na eliminação urinária.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Incompetência do orifício da bexiga secundária a anomalias congênitas do trato urinário; capacidade diminuída ou irritação da bexiga secundárias à infecção, traumatismo, neoplasia, uretrite e glicosúria; obstrução anatômica; causas múltiplas; dano sensorio motor secundário à disfunção neurológica, neuromuscular; fraqueza da musculatura do assoalho pélvico secundária à disfunção neuromuscular.

Situacionais — Fraqueza da musculatura do assoalho pélvico secundária à obesidade, parto, incapacidade para comunicar as necessidades; incapacidade para chegar ao banheiro.

Psicoemocionais — Diminuição da atenção secundária à tensão, confusão.

De tratamento — Efeitos de medicamento e procedimentos (cateterismo).

Dados significativos:

Disúria.

Frequência.

Hesitação.

Incontinência.

Nictúria.

Retenção.

Urgência.

1.5.17 Incontinência Urinária por Pressão¹⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma perda de urina menor que 50 ml, a qual ocorre com pressão abdominal aumentada.

1.5.18 Incontinência Urinária Reflexa¹⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta perda involuntária de urina a intervalos de certa forma previsíveis, quando um determinado volume da bexiga é atingido.

1.5.19 Incontinência Urinária de Impulso¹⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta passagem involuntária de urina imediatamente após uma forte sensação de urgência para esvaziar a bexiga.

1.5.20 Incontinência Urinária Funcional¹⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta visualmente incapacidade de alcançar o banheiro a tempo de evitar perda de urina não-intencional.

1.5.21 Incontinência Urinária Total¹⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma perda de urina contínua e imprevisível.

¹⁰ Os diagnósticos acima foram agrupados em suas etiologia e dados significativos uma vez que na prática, em nossa realidade, a utilização destes se faz exclusivamente com a identificação da incontinência urinária, e suas especificações estão contempladas na etiologia.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Incompetência para mais ou para menos do esfíncter da bexiga secundária a anomalias congênicas do trato urinário; capacidade diminuída ou irritação da bexiga secundária à infecção, traumatismo, neoplasia, uretrite, uso de estimulantes e ingestão excessiva de líquidos; obstrução anatômica; alteração sensorio-motor secundária à disfunção neurológica e neuromuscular.

Situacionais — Fraqueza da musculatura do assoalho pélvico secundária à obesidade, parto; incapacidade para comunicar as necessidades; pressão intra-abdominal alta secundária à obesidade, útero gravídico; incapacidade para chegar ao banheiro; irritação da bexiga secundária à ingestão de álcool.

Psicoemocionais — Diminuição da atenção secundária à: tensão, confusão; alteração na cognição;

De tratamento — Efeitos de medicamento, procedimentos (cateterismo); radiação.

Dados significativos:

Aumento da frequência urinária (mais freqüente que a cada duas horas).	Relato de falta da percepção da incontinência.
Disúria.	Relato de incapacidade para chegar ao banheiro a tempo.
Estresse.	Sensações associadas com bexiga cheia, tais como sudorese, agitação, reflexos simpáticos e desconforto abdominal.
Gotejamento e/ou fluxo relatado ou observado de urina.	Urgência urinária.
Hiperdistensão entre os esvaziamentos.	
Nictúria (mais do que duas vezes por noite).	

1.5.22 Risco para Incontinência Urinária de Impulso

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito à perda involuntária de urina associada com uma súbita e forte sensação ou urgência urinária.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Incompetência para mais ou para menos do esfíncter da bexiga secundária a anomalias congênitas do trato urinário; capacidade diminuída ou irritação da bexiga secundária à infecção, traumatismo, neoplasia, uretrite, uso de estimulantes e ingestão excessiva de líquidos; obstrução anatômica; alteração sensório-motor secundária à disfunção neurológica e neuromuscular; fraqueza da musculatura do assoalho pélvico secundária à disfunção neuromuscular.

Situacionais — Fraqueza da musculatura do assoalho pélvico secundária à obesidade, parto; incapacidade para comunicar as necessidades; pressão intra-abdominal alta secundária à obesidade, útero gravídico; incapacidade para chegar ao banheiro; irritação da bexiga secundária à ingestão de álcool.

Psicoemocionais — Diminuição da atenção secundária à: tensão, confusão; alteração na cognição.

De tratamento — Efeitos de medicamentos e procedimentos (cateterismo); radiação.

1.5.23 Retenção Urinária

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta esvaziamento incompleto da bexiga.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Bloqueio do esfíncter secundário à estenose, ureterocele, contratura do colo da bexiga, crescimento da próstata, edema do períneo; vias aferentes inadequadas secundárias a traumatismo, disfunção neurológica; infecções; esfíncter muito forte;

Situacionais — Dificuldade para acesso ao banheiro; viagem.

Psicoemocional — Estresse.

De tratamento — Efeitos colaterais secundários a medicamentos.

Dados significativos:

Distensão da bexiga.

Disúria.

Gotejamento.

Incontinência de alto fluxo.

Pequeno e freqüente

esvaziamento ou ausência de débito urinário.

Sensação de bexiga cheia.

Urina residual.

1.6.24. Perfusão Tissular Ineficaz (Especificar Tipo: Renal, Cerebral, Cardiopulmonar, Gastrintestinal, Periférica)¹¹

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos em nível capilar.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Hipovolemia; interrupção do fluxo arterial; hipervolemia; problemas de trocas gasosas; interrupção do fluxo venoso; redução mecânica do fluxo sanguíneo venoso e/ou arterial; hipoventilação; transporte prejudicado do oxigênio através da membrana alveolar e/ou capilar; relação inadequada da ventilação com fluxo aéreo; concentração diminuída de hemoglobina no sangue; envenenamento por enzimas; afinidade da hemoglobina pelo oxigênio alterada.

Dados significativos:

Renal — pressão sanguínea alterada, fora de parâmetros aceitáveis; hematúria; oligúria ou anúria; elevação nas taxas de uréia/creatinina sanguíneas; pulsações arteriais diminuídas; palidez da pele à elevação, a cor não retorna com abaixamento ou com a elevação das pernas; cicatrização lenta de lesões; claudicação; mudanças da pressão sanguínea nas extremidades; ruídos.

Gastrintestinal — sons intestinais ausentes ou hipoativos; náusea; distensão abdominal; dor ou sensibilidade abdominal.

¹¹ Este diagnóstico não foi revisado como os demais por compreender que sua utilização torna-se pouco provável, concordando com as considerações de Carpenito (1997) onde se enfoca que este diagnóstico seria uma redenominação de diagnósticos médicos.

Periférica — edema; sinal de Homan positivo; características da pele alteradas (cabelos, unhas, hidratação); pulso fraco ou ausente; descoloração da pele; mudanças na temperatura da pele; sensações alteradas.

Cerebral — disfunção na fala; mudanças nas reações pupilares; fraqueza ou paralisia de extremidades; estado mental alterado; dificuldades na deglutição; mudanças na resposta motora; mudanças de comportamento.

Cardiopulmonar — frequência respiratória aumentada, fora de parâmetros aceitáveis; uso da musculatura acessória; tempo de reenchimento capilar maior que 3 segundos; gases sanguíneos arteriais anormais; dor no peito; sensação de “morte iminente”; broncoespasmos; dispnéia; arritmias; dilatação nasal; retração do peito.

1.7.25. Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à perda ou excesso, ou ambos, dos líquidos de reposição.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Mecanismo regulador comprometido secundário à: falência renal; disfunção cardíaca; disfunção porto-hepático; neoplasias; disfunção no retorno venoso; disfunção endócrina;

Ambientais — Calor extremo/sol/seca.

Situacionais — Dificuldade de deglutição; rejeição de líquido; eliminação excessiva de urina; queimadura; perdas secundárias à febre, menstruação excessiva, diarreia, hemorragias, vômito, atividade física aumentada; ingesta excessiva de líquidos e sódio; baixa ingesta de proteínas secundária a dietas de moda; compressão venosa pelo útero gravídico; dificuldade de acesso à água; deficiência de conhecimento relacionado ao volume de líquidos, drenagem linfática insuficiente secundária à mastectomia.

Psicoemocionais — Abuso de álcool e laxantes secundário à disfunção emocional.

De tratamento — Perda excessiva secundária a cateter interno e drenos; efeitos de medicamentos e procedimentos.

1.7.26. Volume de Líquidos Excessivo

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma sobrecarga de líquidos intersticial ou intracelular.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Mecanismo regulador comprometido secundário à falência renal; disfunção cardíaca; disfunção porto-hepático; neoplasias; disfunção no retorno venoso; disfunção endócrina.

Situacionais — Ingesta excessiva de líquidos e sódio; baixa ingestão de proteínas secundária a dietas de moda; compressão venosa pelo útero gravídico; drenagem linfática insuficiente secundária à mastectomia.

De tratamento — Efeitos de medicamentos e procedimentos.

Dados significativos:

Agitação.	Eletrólitos alterados.
Alterações da pressão da artéria pulmonar.	Ganho de peso num curto período.
Alterações da pressão arterial.	Hemoglobina e hematócrito diminuídos.
Alterações na densidade urinária.	Ingesta maior que o débito.
Anasarca.	Mudança no estado mental.
Ansiedade.	Oligúria.
Azotemia.	Ortopnéia.
Congestão pulmonar.	Pressão venosa central aumentada.
Distensão da veia jugular.	Reflexo hepatojugular positivo.
Dispneia ou respiração curta.	Sons respiratórios anormais (ruidos adventícios, como estertores e crepitações).
Edema.	

1.7.27 Volume de Líquidos Deficiente

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a experimentar uma diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à desidratação, à perda de água sozinha, sem mudança no sódio.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Eliminação excessiva de urina; queimadura; perdas secundárias à febre, menstruação excessiva, diarreia, hemorragias, vômito.

Ambientais — Calor extremo/sol/seca.

Situacionais — Dificuldade de deglutição; rejeição de líquidos; atividade física aumentada; dificuldade de acesso à água.

Psicoemocional — Abuso de álcool e laxantes secundário à disfunção emocional.

De tratamento — Perda excessiva secundária a cateter interno e drenos; efeitos de medicamentos.

Dados significativos:

Concentração urinária aumentada.	Pressão sangüínea diminuída
Débito urinário diminuído.	Sede.
Enchimento venoso diminuído.	Temperatura corporal aumentada.
Fraqueza.	Turgor da pele/língua diminuídos.
Frequência de pulso aumentada.	Volume/pressão de pulso diminuídos.
Hematócrito aumentado.	Perda súbita de peso.
Mudança no estado mental.	
Pele/membranas mucosas secas.	

1.7.28 Risco para Volume de Líquidos

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a experimentar desidratação vascular, celular ou intracelular.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Calor extremo/sol/seca.

Situacionais — Dificuldade de deglutição; rejeição de líquidos; atividade física aumentada; deficiência de conhecimento relacionada ao volume de líquidos; dificuldade de acesso à água; eliminação excessiva de urina; queimadura; perdas secundárias à febre, menstruação excessiva, diarreia, hemorragias, vômito.

Psicoemocionais — Abuso de álcool e laxantes secundários à disfunção emocional;

De tratamento — Perda excessiva de líquido secundária a cateter interno e drenos; efeitos de medicamentos.

1.6.29 Débito Cardíaco Diminuído ¹²

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma redução na quantidade de sangue bombeado pelo coração, resultando no comprometimento da função cardíaca.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Ritmo/frequência cardíaca alterados; volume de ejeção alterado; pré-carga alterada; pós-carga alterada; contratilidade alterada.

¹² Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por se compreender que sua utilização torna-se pouco provável, concordando com as considerações de Carpenito (1997) onde se enfoca que este não é apropriado como diagnóstico de enfermagem.

Dados significativos:

Arritmias.	Mudanças no ECG.
Agitação.	Oligúria.
Ansiedade.	Ortopnéia paroxística noturna pele fria e pegajosa.
Chiado.	Oxigênio venoso misturado (SaO_2).
Débito cardíaco diminuído segundo o método de termodiluição.	Perfusão capilar periférica prolongada.
Distensão de veia jugular.	Pressão da artéria pulmonar elevada.
Dor no peito.	Pressão venosa central (PUC) aumentada/diminuída.
Edema.	Pulsos periféricos diminuídos.
Enzimas cardíacas anormais.	Raio X de tórax anormal (congestão vascular pulmonar).
Estados mentais alterados.	Sons B3 ou B4.
Estertores.	Resistência vascular e pulmonar aumentada/diminuída.
Fadiga.	Tosse.
Fração de ejeção, índice de volume de ejeção; ejeção ventricular esquerda e índice de trabalho diminuídos.	Uso da musculatura acessória.
Frequência cardíaca aumentada;	Variações nas leituras de pressão sanguínea.
Frequência respiratória aumentada.	
Ganho de peso.	
Índice cardíaco $< 2,5$ l/min	
Mudança da cor da pele.	

1.8.30 Troca de Gases Prejudicada ¹³

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma interferência na respiração celular devido à troca e/ou ao transporte inadequado dos gases (oxigênio e dióxido de carbono).

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Desequilíbrio da ventilação-perfusão.
Mudanças da membrana alveolar-capilar.

Dados significativos:

Agitação.	Frequência, ritmo e profundidade anormais.
Cefaléia ao acordar.	Gases sanguíneos arteriais anormais.
Confusão.	Hipercapnia.
Cor da pele anormal (palida escurecida, cianose).	Hipoxemia.
Dilatação nasal.	Hipoxia.
Dióxido de carbono diminuído.	Irritabilidade.
Dispnéia.	pH arterial anormal.
Distúrbios visuais.	Taquicardia.

¹³ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por se compreender que sua utilização torna-se pouco provável, concordando com as considerações de Carpenito (1997), onde se enfoca que este não é apropriado como diagnóstico de enfermagem.

1.8.31 Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta incapacidade para eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; estenose das paredes brônquicas; secreções excessivas secundárias à infecção, fibrose cística e influenza; imobilidade e estase das secreções secundárias à disfunção neuromuscular; exsudato nos alvéolos; broncoespasmo; hiperplasia das paredes brônquicas.

Ambientais — Inalação; fumo passivo; umidade extremamente alta ou baixa.

Situacionais — Corpo estranho na via aérea; secreções nos brônquios; imobilidade, fadiga; presença de via aérea artificial.

Psicoemocionais — Imobilidade secundária a medo e ansiedade; deficiência de percepção/cognição; obesidade; fumo.

Dados significativos:

Agitação.

Cianose.

Dispnéia.

Expectoração.

Mudanças na frequência e ritmo respiratório.

Olhos arregalados.

Ruídos adventícios respiratórios (estertores, crepitações, roncos, sibilos).

Sons respiratórios diminuídos.

Tosse, ineficaz ou ausente.

Vocalização dificultada.

1.8.32 Padrão Respiratório Ineficaz

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração na inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; estenose das paredes brônquicas; secreções excessivas secundárias à infecção, fibrose cística e influenza; imobilidade e estase das secreções; broncoespasmo; hiperventilação; hipoventilação; disfunção musculoesquelético; dor; disfunção metabólica; deformidade óssea e muscular; fraqueza muscular e fadiga secundárias a estado hemodinâmico instável, nível diminuído de consciência, anemia, infecção, disfunção hidroeletrólítica; lesão da medula espinhal; imaturidade neurológica.

Ambientais — Inalação; fumante passivo; umidade extremamente alta ou baixa.

Situacionais — Corpo estranho na via aérea; imobilidade; obesidade; fumo; dor; desnutrição; posição do corpo.

Psicoemocionais — Imobilidade secundária a medo e ansiedade; fadiga secundária a estresse; deficiência de percepção/cognição.

De tratamento — Imobilidade secundária a efeito sedativo de medicação.

Dados significativos:

Agitação.
 Alteração gasosa.
 Alteração na expansão torácica.
 Alteração na saturação de oxihemoglobina.
 Bradipnéia/taquipnéia.
 Capacidade vital diminuída.
 Cianose.
 Diâmetro ântero-posterior aumentado.
 Dilatação nasal.
 Dispnéia.
 Excursão diafragmática alterada.

Fases da expiração prolongadas.
 Freqüência respiratória alterada.
 Hiperventilação.
 Ortopnéia.
 Pressão inspiratória / expiratória diminuída.
 Respiração com os lábios franzidos.
 Respiração curta.
 Ruídos adventícios respiratórios (estertores, crepitações, roncos, sibilos).
 Uso da musculatura acessória para respirar.
 Ventilação-minuto diminuída.

1.8.33 Ventilação Espontânea Prejudicada**Definição:**

Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição de energia, resultando numa incapacidade para manter ventilação espontânea.

Etiologia relacionada com aspecto:

Fisiopatológicos — Fadiga da musculatura respiratória; fatores metabólicos.

Dados significativos:

Agitação aumentada.
 Apreensão.
 Cooperação diminuída.
 Dispnéia.
 Freqüência cardíaca aumentada;
 pO₂ diminuída.

pCO₂ diminuída.
 SaO₂ diminuída.
 Uso aumentado da musculatura acessória.
 Volume corrente diminuído.

1.8.34 Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório

Definição:

Estado no qual um indivíduo não consegue ajustar-se a níveis diminuídos de suporte ventilatório mecânico, o que interrompe e prolonga o processo de desmame.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Nutrição inadequada.

Ambientais — Ambiente adverso secundário à agitação e barulho.

Situacionais — Demandas de energia ou problemas episódicos não controlados; história de múltiplas tentativas de desmame sem sucesso; história de dependência do ventilador (de uma semana); ritmo impróprio de diminuição do suporte ventilatório; suporte social inadequado; déficit de conhecimento quanto ao papel do paciente no processo de desmame.

Psicoemocionais — Ineficácia percebida do paciente quanto à capacidade de desmame secundária à impotência, ansiedade, desesperança, medo, motivação diminuída, auto-estima diminuída, confiança insuficiente na enfermeira.

Dados significativos:

Agitação.
Aparência de olhos arregalados.
Apreensão.
Aumento da frequência cardíaca.
Aumento da pressão sanguínea.
Cianose.
Desconforto respiratório.
Deterioração nos gases sanguíneos arteriais em relação à linha de base atual.
Fadiga.
Frequência respiratória aumentada de forma significativa.
Hipervigilância das atividades.
Incapacidade de responder a orientações.
Nível de consciência diminuído.
Perguntas sobre possível funcionamento inadequado do aparelho.

Respiração abdominal paradoxal.
Respiração artificial ofegante.
Respiração desordenada em relação ao respirador.
Ruídos adventícios de consciência diminuídos.
Sensação expressa de necessidade de oxigênio aumentada.
Secreções aumentadas em via aérea.
Sudorese profusa.
Uso global da musculatura acessória.
Respiração descoordenada em relação ao respirador.

1.9.35 Risco para Lesão

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar lesão como resultado de interação das condições ambientais com os recursos adaptativos e defensivos dele próprio.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção hematológica secundária a coagulopatias, leucocitose/leucopenia, fatores de coagulação alterados; trombocitopenia; talassemia; hemoglobina diminuída e anemias; disfunção esquelética; disfunção imune/auto-imune; disfunção sensorial; disfunção neurológica.

Ambientais — Biológicos secundários à nível de imunização da comunidade; microorganismos; químicos secundários à: poluentes, remédios, drogas, agentes farmacêuticos, álcool, cafeína, nicotina, preservativos, cosméticos, corantes.

Físicos secundários a projeto, estrutura e organização da comunidade, edifício e/ou equipamento.

Situacional — Desnutrição; modo de transportar ou de transporte.

Psicoemocionais — Disfunção psicológica; uso de drogas e abuso do álcool.

De tratamento — Agentes farmacêuticos e preservativos; efeito colateral medicamentoso.

1.9.36 Risco para Sufocação

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar indisponibilidade para inalação de ar.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensorial olfativa diminuída; disfunção musculoesquelética e neuromuscular; processo de diminuição da luz das vias aéreas secundário à disfunção respiratória.

Ambiental — Emissão de gases em concentração não tolerável; fumar na cama.

Situacionais — Utilização/exposição de objetos sufocantes; ingestão acima da capacidade de deglutição; penetração de água nas vias aéreas em níveis não toleráveis; desconhecimento de medidas de segurança; falta de medidas de segurança.

Psicoemocionais — Disfunção cognitiva secundária a situações psíquicas; capacidade de discernimento e retardamento mental.

1.9.37 Risco para Envenenamento

Definição:

Estado em que o indivíduo está sujeito a expôr-se acidentalmente ou a ingerir drogas e/ou produtos perigosos em doses suficientes para causar envenenamento.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológico — Disfunção neurológica.

Ambientais — Presença de poluentes atmosféricos; ventilação inadequada secundária à utilização de tintas, vernizes etc; presença de vegetação venosa no ambiente.

Situacionais — Contato sem proteção com metais pesados ou produtos químicos; contaminação química secundária a aditivos tóxicos em drogas ilícitas, água e alimentos; desconhecimento de medidas de segurança; falta de medidas de segurança; recursos financeiros insuficientes.

Psicoemocionais — Disfunção cognitiva secundária a situações psíquicas, retardamento mental e discernimento.

1.9.38 Risco para Trauma

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar lesão tecidual acidental.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Físicos secundários à estrutura e organização da comunidade, edificações, equipamento e instrumento; biológicos secundários a nível de imunização da comunidade, microorganismo; químicos secundários a poluentes, venenos, produtos voláteis e inflamáveis; exposição excessiva a radiação; exposição ao rigor climático.

Situacionais — Deslocamento; reação a determinados alimentos; reação a estimulantes secundária à cafeína, nicotina, mateína; uso de cosméticos e tintas; desorganização social secundária à criminalidade, atos de violência; desconhecimento de medidas de segurança; falta de medidas de segurança; falta de condições financeiras para implementar medidas de segurança.

Psicoemocionais — Terceiros secundários a fatores cognitivos, psíquicos; atitudes imprudentes.

1.9.39 Risco para Aspiração

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar entrada de secreções, sólidas ou líquidas na via traqueobrônquica.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Pressão intragástrica aumentada secundária à mobilidade intestinal diminuída, esvaziamento gástrico retardado, resíduo gástrico aumentado; disfunção do esfíncter esofágico; nível de consciência reduzido; deglutição prejudicada; reflexos de tosse ou náusea diminuídos.

Situacionais — Alteração na mobilidade da mandíbula secundária à disfunção musculoesquelética e/ou neuromuscular; reflexo de tosse ou náusea diminuído; incapacidade para elevar o tronco secundária a trauma medular.

1.10.40 Risco para Síndrome do Desuso¹⁴

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar deterioração dos sistemas do corpo como resultado de inatividade musculoesquelética.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular e musculoesquelético; nível de consciência alterado.

Situacionais — Imobilização mecânica e prescrita; dor intensa.

¹⁴ Concorde-se com Carpenito (1997), quando trata este diagnóstico, não de risco, por ter incluso diagnósticos reais e ou de risco sendo então nomeado como síndrome do desuso. O conjunto de diagnósticos relacionados à inatividade incluem “risco” para: integridade da pele prejudicada; constipação; função respiratória alterada; perfusão tissular periférica alterada; infecção; intolerância à atividade; mobilidade física prejudicada; senso percepção alterada e diagnóstico real de: impotência e distúrbio na imagem corporal.

1.2.41 Resposta Alérgica ao Látex ¹⁵

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta resposta alérgica a produtos de borracha de látex natural.

Etiologia relacionada com aspecto:

Ausência de resposta dos mecanismos de imunidade.

Dados significativos:

Reações do tipo I: Imediatas — urticárias, edema de lábios, língua, úvula e/ou garganta; respiração curta, aperto no peito, sibilos, broncoespasmo; hipotensão, síncope.

Reações do tipo IV: Eczema, irritação; desconforto causado por reação a aditivos (por exemplo: *thiurams*, carbonatos); vermelhidão; início retardado (horas); características orofaciais (edema de esclera ou pálpebras, eritema e/ou prurido e ou eritema nasal), rinorréia, prurido facial, prurido oral; características gastrintestinais; dor abdominal náusea; características generalizadas — rubor, desconforto generalizado; edema generalizado; queixa progressiva de calor em todo o corpo; agitação.

¹⁵ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por compreender que possa ser identificado como etiologia de outros problemas de saúde, que podem caracterizar outros diagnósticos já apresentados, a exemplo cita-se: risco para lesão relacionado a disfunção imunológica secundária à resposta alérgica ao látex.

1.2.42 Risco para Resposta Alérgica ao Látex

¹⁶

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar resposta alérgica a produtos de borracha de látex natural.

Etiologia relacionada com aspectos:

Procedimentos cirúrgicos múltiplos, especialmente desde a infância (por exemplo: espinha bífida); alergia a banana, abacate, frutas tropicais, kiwi, castanhas; profissões que sofrem exposição diária ao látex (por exemplo: medicina, enfermagem, odontologia); condições que necessitam cateterização contínua ou intermitente; história de reações ao látex (por exemplo: balões, preservativos, luvas); alergias à planta *poinsettia*; história de alergias e asma.

¹⁶ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por compreender que possa ser identificado como etiologia de outros problemas de saúde que podem caracterizar outros diagnósticos já apresentados, a exemplo cita-se: risco para lesão relacionado a disfunção imunológica secundária à resposta alérgica ao látex.

1.9.43 Proteção ineficaz ¹⁷

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na capacidade de proteger-se contra ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões.

Etiologia:

Perfis sangüíneos alterados (por exemplo: leucopenia, trombocitopenia, anemia, coagulação); nutrição inadequada; extremos de idade; terapias com drogas (por exemplo: antineoplásicas, corticosteróides, imunossupressoras, anticoagulantes, trombolíticas); abuso de álcool; tratamentos (por exemplo: cirurgia, radioterapia); doenças como o câncer e distúrbios imunológicos.

Dados significativos:

Resposta mal adaptada ao estresse.

Alteração neurossensorial; cicatrização prejudicada.

Imunidade deficiente.

Coagulação alterada.

Dispnéia.

Insônia.

Fraqueza.

Agitação.

Úlceras de pressão.

Perspiração.

Prurido.

Imobilidade.

¹⁷ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por compreender que sua utilização torna-se pouco provável, concordando com as considerações de Carpenito (1997), quando enfoca que este diagnóstico seria redenominação de diagnósticos médico, devendo este ser avaliado em relação às capacidades funcionais da pessoa que estão alteradas ou sujeitas a alterarem. Por exemplo: risco para infecção.

1.11.44 Integridade Tissular Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta prejuízo das membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos e demais tecidos corporais.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Mobilidade física prejudicada secundária à disfunção musculoesquelética e neuromuscular; circulação alterada; déficit ou excesso de líquidos.

Ambiental — Extremos de temperatura;

Situacionais — Fatores mecânicos secundários à pressão, fricção; fatores químicos secundários à exposição de excretas, secreções; déficit de conhecimento; extremos nutricionais.

De tratamento — Efeitos da radioterapia e medicações.

Dados significativos:

Equimose.
Desconforto.
Dor.

Hematoma.
Sinais de reação inflamatória.

1.11.45 Membrana Mucosa Oral Alterada

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Destruição da mucosa secundária à ingestão de álcool, tabaco, alimentos ácidos, drogas; disfunção genética; disfunção endócrino glandular; disfunção imunohematológica.

Situacionais — Extremos de idade; obstáculos ao cuidado profissional e ao autocuidado; jejum oral por mais de 24 horas; respiração pela boca; higiene oral ineficaz; fatores mecânicos secundários a dentaduras mal ajustadas, aparelhos de correção dental; desarticulação mandibular; desidratação; desnutrição ou deficiência de vitamina.

Psicoemocionais — Depressão; estresse.

De tratamento — Quimioterapia; radioterapia; uso regular de inalantes; efeitos colaterais de medicamentos; fatores mecânicos secundários a tubos endotraqueal/nasogástrico; tratamento cirúrgico.

Dados significativos:

Descamação da mucosa.
Dificuldades na fala.
Dor / desconforto oral.
Drenagens serosa, sanguinolenta ou purulenta.
Edema.
Estomatite.
Halitose.
Hiperemia.
Hiperplasia gengival.
Hipertrofia das amígdalas.
Lesões primárias e secundárias.

Língua lisa, atrófica, sensível e/ou geográfica.
Língua saburrosa.
Palidez da mucosa.
Relato de: alteração de paladar, dor e/ou desconforto, dificuldade para mastigação e deglutição.
Retração gengival, com bolsas mais profundas que 4 mm.
Sangramento.
Sinais de reações inflamatórias.
Xerostomia.

1.11.46 Integridade da Pele Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo tem a epiderme e/ou a derme alteradas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação; disfunção metabólica secundária a infecções; disfunção circulatória secundária a isquemias; disfunção imunohematológica; disfunção da pigmentação e melanócitos; disfunção sensorial; disfunção linfática; destruição da pele secundária a substâncias químicas.

Ambientais — Exposição a radiação e variações climáticas.

Situacionais — Fatores mecânicos secundários à pressão, fricção; imobilização física; umidade da pele; idades extremas; circulação alterada secundária à pressão e/ou fricção em proeminências esqueléticas; estado nutricional alterado; estado de hidratação alterado.

Psicoemocional — Estresse.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicações; radioterapia e quimioterapia; procedimentos invasivos e cirúrgicos.

Dados significativos:

Drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta.
Lesões primárias e secundárias.
Rompimento da superfície da pele.

1.11.47 Risco para Integridade da Pele Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar alteração da pele.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção na termorregulação; disfunção metabólica secundária a infecções; disfunção circulatória secundária a isquemias; disfunção imunohematológica; disfunção da pigmentação e melanócito; disfunção sensorial; disfunção linfática.

Ambientais — Exposição a radiação e variações climáticas.

Situacionais — Fatores mecânicos secundários à pressão, fricção; imobilização física; umidade da pele; idades extremas; circulação alterada secundária à pressão e/ou fricção em proeminências esqueléticas; estado nutricional alterado; estado de hidratação alterado; ação das substâncias químicas.

Psicoemocional — Estresse.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicações; radioterapia e quimioterapia; procedimentos invasivos e cirúrgicos.

1.12.48 Dentição Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta disfunção nos padrões de desenvolvimento/erupção de um dente ou da integridade estrutural dos dentes de um indivíduo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensorial; disfunção gastrointestinal secundária a refluxo crônico.

Situacionais — Higiene oral ineficaz; obstáculo ao autocuidado secundário a fatores econômicos e disponibilidade do cuidado profissional; déficit nutricional; hábitos alimentares; perda prematura de dentes de leite; ingestão excessiva de flúor; uso crônico de tabaco, café ou chá, vinho tinto; falta de conhecimento; uso excessivo de agentes de limpeza; abrasivos.

Psicoemocional — Bruxismo.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicamentos.

Dados significativos:

Assimetria da face.	Excesso de cálculos.
Cáries na parte superior do dente ou na raiz.	Falha dentária.
Dentes desgastados.	Fratura(s) de dente.
Descoloração e/ou erosão do verniz do dente.	Halitose.
Dor de dente.	Oclusão inadequada ou desalinhamento de dentes.
Erupção incompleta para a idade (pode ser de dentes de leite ou definitivos).	Placa excessiva.
	Perda prematura de dentes de leite.
	Sensibilidade ao calor ou frio.

1.4.49 Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída¹⁸

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta alteração nos mecanismos da dinâmica dos fluidos intracranianos, que normalmente compensam os aumentos de volume intracranianos, resultando em repetidos aumentos desproporcionais na pressão intracraniana em resposta a uma variedade de estímulos nocivos e não-nocivos.

Etiologia relacionada com aspectos:

Perfusão cerebral diminuída < ou = 50-60 mmHg; aumento sustentado na pressão intracraniana = 10 - 15 mmHg; hipotensão sistêmica com hipertensão intracraniana; lesões cerebrais.

Dados significativos:

Repetidos aumentos de mais de 10 mmHg por mais de cinco minutos após algum estímulo externo; pressão intracraniana basal igual ou maior que 10 mmHg; aumento desproporcional da pressão intracraniana após um estímulo único ambiental ou devido à manobra de enfermagem; curva P2 da pressão intracraniana elevada; variação no teste de resposta volume-pressão intracraniana com grande amplitude.

¹⁸ Este diagnóstico não foi revisado como nos demais por compreender que sua utilização redenomina um diagnóstico médico de pressão intracraniana aumentada, devendo, portanto, ser definido como diagnóstico colaborativo.

2.1.50 Campo de Energia Perturbado¹⁹

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta distúrbio do fluxo de energia que envolve o ser de uma pessoa, que resulta em desarmonia do corpo, mente e/ou espírito.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Movimento (onda/espícula/tremor/espessamento/circulação); sons (som/palavras); mudança de temperatura (calor/frio); mudanças visuais (imagem/cor); desordem do campo (vazio/suspensão/espícula/saliência).

¹⁹ Este diagnóstico não foi tratado como nos demais por concordar com Carpenito (1997) que esclarece ser um diagnóstico representado por uma teoria específica a teoria do campo energético humano. Portanto, as intervenções de enfermagem exigem instrução especializada.

1/2.1.51 Comunicação Verbal Prejudicada²⁰

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma diminuição na capacidade de enviar mensagens verbais, podendo, porém, entender os outros.

Etiologia em relação aos aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção genética secundária à fenda palatina; disfunção sensorial secundária à alteração visual e auditiva; disfunção respiratória; alteração no aparelho fonador secundário à disfunção neurosensorial muscular, muscular esquelética, lesões; diminuição na circulação cerebral; diminuição na circulação.

Ambiental — Barreiras ambientais.

Situacionais — Diferença cultural; barreira física secundária à: traqueostomia, intubação; diferenças etárias; diferenças relacionadas à idade de desenvolvimento; falta de informação.

Psicoemocionais — Barreiras psicológicas secundária à psicose; ausência de pessoas significativas; estresse; alteração da auto-estima ou autoconceito; recusa obstinada a falar; falta de estímulo; disfunção emocional.

De tratamento — Medicacões; fixação cirúrgica; efeitos colaterais de medicamentos.

²⁰ Este diagnóstico foi revisado levando-se em consideração o tratamento dado por Carpenito (1997), isto é, comunicação verbal prejudicada, com exclusividade para a fala e não para outras formas de comunicação tais como: escrita, gestual, mímica.

Dados significativos

Afasia, disfasia, apraxia, dislexia (dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos).

Afonia; dislalia, disartria e disfonia (dificuldade para formar palavras ou sentenças).

Ausência de contato visual ou dificuldade de atenção seletiva.

Déficit visual parcial ou total.

Desorientação nas esferas de tempo, espaço e pessoa.

Fala ou verbaliza com dificuldade.

Gagueira; pronúncia indistinta.

Inabilidade ou dificuldade para usar expressões faciais ou corporais.

Incapacidade de identificação.

Incapacidade para falar a língua dominante.

Não fala e não pode falar.

Recusa obstinada a falar.

Verbalização imprópria.

2/3.1.52 Interação Social Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo participa de uma troca social em quantidade insuficiente ou excessiva ou ainda em uma qualidade não-efetiva.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular.

Ambiental — Barreiras ambientais.

Situacionais — Déficit de conhecimento; dissonância sociocultural; barreiras física; barreiras de comunicação.

Psicoemocionais — Distúrbio no auto conceito; disfunção comportamental; ausência de pessoas significativas.

De tratamento — Isolamento terapêutico.

Dados significativos:

Observação de situações sociais malsucedidas.

Relato familiar de mudança de estilo ou padrão de interação.

Relato verbal.

2/3.1.53 Isolamento Social²¹

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta solidão percebendo-a como imposta pelos outros e como um estado negativo ou ameaçador.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Valores sociais inaceitáveis; alterações na aparência física.

Psicoemocionais — Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais e sociais satisfatórios; interesses imaturos; estado de bem-estar alterado; estado depressivo; comportamento social inaceitável; recursos pessoais inadequados; afastamento de pessoas significativas.

Dados significativos:

Afeto triste.

Alienação.

Ausência de pessoas significativas que dêem apoio (familiares, amigos, grupo).

Ausência ou inadequação de Objetivo significativo na vida.

Evidência de deficiência física/mental ou estado de bem-estar alterado.

Embotado.

Expressa sentimentos de rejeição.

Expressa sentimentos de solidão

imposta por outros.

Inabilidade para manter-se em público.

Incapacidade para atender às expectativas de outros.

Não-comunicativo.

Procura ficar sozinho.

Projeta hostilidade na voz e no comportamento.

Retraído.

²¹Este diagnóstico tem sua interpretação a partir das considerações de Carpenito (1997), que destaca ser este um agravante do diagnóstico de interação social prejudicada.

2.2.54 Risco para Solidão

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a experimentar o estado negativo de estar só.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Valores sociais inaceitáveis; alterações na aparência física.

Psicoemocionais — Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais e sociais satisfatórios; interesses imaturos; estado de bem-estar alterado; estados neuróticos; estado depressivo; comportamento social inaceitável; recursos pessoais inadequados; afastamento de pessoas significativas.

2/3.2.55 Desempenho de Papel Ineficaz

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta alteração no desempenho de papéis sociais prescritos (idade, sexo), adquiridos (pais, filhos) e transicionais (cargo eletivo, participação em uma equipe).

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Vínculo inadequado, impróprio com o sistema de saúde; alterações de saúde secundário à saúde física, saúde neurológica; dor crônica.

Situacionais — Exigências do esquema de trabalho; nível de desenvolvimento; falta de recompensas; nível socioeconômico; sistema de apoio inadequado; preparo inadequado do papel secundário a conhecimento, habilidade e maturidade; transição de papel; expectativas não-realistas a respeito do papel; falta de modelo ou modelo inadequado para o papel; oportunidades inadequadas para desempenho do papel.

Psicoemocionais — Estresse; conflito; déficit cognitivo; uso de drogas e abuso de álcool; alteração da imagem corporal; distúrbios psiquiátricos; baixa auto-estima.

Dados significativos:

Adaptação inadequada à mudança ou transição.

Ambivalência de papel.

Atitude pessimista.

Competência e habilidades inadequadas para o papel.

Confiança inadequada.

Confusão e conflito de papéis.

Conhecimento inadequado.

Discriminação.

Expectativas de desenvolvimento impróprias.

Inadequado apoio externo para o desempenho do papel.

Insatisfação com o papel.

Incerteza.

Manejo pessoal inadequado.
Molestação.

Motivação inadequada.

Mudança na percepção pessoal e de outros do papel;

Negação do papel.

Oportunidades inadequadas do papel.

Percepções de papel alteradas.

Sobrecarga de papéis.

Tensão do papéis.

Violência doméstica.

2.4.56 Paternidade ou Maternidade Prejudicada²²

Definição:

Estado no qual o cuidador primário apresenta incapacidade em proporcionar um ambiente que promova crescimento e desenvolvimento adequado à criança.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiológicos — Doença física; dor crônica.

Situacionais — Exigências do esquema de trabalho; nível de desenvolvimento; falta de recompensas; nível socioeconômico; sistema de apoio inadequado; preparo inadequado do papel secundário a conhecimento, habilidade e maturidade; transição de papel; expectativas não-realistas a respeito do papel; falta de modelo ou modelo inadequado para o papel; oportunidades inadequadas para desempenho do papel; ambiente doméstico inseguro.

Psicoemocionais — Estresse; conflito; uso de drogas e abuso de álcool; alteração da imagem corporal; distúrbios psiquiátricos; manutenção inadequada à saúde de terceiros secundário a fatores cognitivos, psíquicos e motores; baixa auto-estima; déficit cognitivo.

²² Acredita-se que este diagnóstico possa ter o mesmo tratamento do diagnóstico desempenho de papel alterado, uma vez que trata-se de uma especificidade na alteração de papel.

Dados significativos:

Abandono.
 Abraços pouco freqüentes.
 Abuso da criança.
 Acidentes freqüentes.
 Adaptação inadequada à mudança ou transição.
 Alto número de gestações ou com pequenos intervalos.
 Ambiente doméstico inseguro.
 Ambiente doméstico pobre.
 Ambivalência de papel.
 Arranjos impróprios para o cuidado da criança.
 Baixa auto-estima.
 Baixo nível ou desenvolvimento educacional.
 Classe socioeconômica baixa.
 Competência social fraca.
 Comportamento freqüentemente punitivo.
 Condição de deficiência ou retardo de desenvolvimento.
 Conflito matrimonial, diminuição da satisfação.
 Confiança inadequada.
 Controle inconsistente do comportamento.
 Criança não-planejada ou não-desejada.
 Cuidado inconsistente.
 Declarações de incapacidade para satisfazer as necessidades da criança.
 Deficiência.
 Depressão.

Desemprego ou problemas no trabalho.
 Desenvolvimento cognitivo deficiente.
 Dificuldades financeiras.
 Dificuldades legais.
 Doença.
 Doença física.
 Doenças freqüentes.
 Estimulação visual, tátil ou auditiva impróprias.
 Estratégias de enfrentamento mal-adaptadas.
 Expectativas não-realistas com relação a si próprio, à criança ou ao parceiro.
 Falta de ansiedade de separação.
 Falta de apego.
 Falta de (ou muito tardia) assistência pré-natal.
 Falta de coesão da família.
 Falta de benevolência para adequar-se (temperamento) às expectativas dos pais.
 Falta de conhecimento a respeito do desenvolvimento da criança.
 Falta de conhecimento sobre a manutenção da saúde da criança.
 Falta de conhecimento sobre as habilidades necessárias aos pais.
 Falta de, ou modelo pobre de, papel de pai/mãe.
 Falta de preparo cognitivo para a maternidade/paternidade.

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Falta de redes sociais de apoio.	Incidência de trauma ou abuso físico e psicológico.
Falta de recursos.	Inflexibilidade ao satisfazer as necessidades da criança ou da situação.
Falta de transporte.	Insatisfação com o papel.
Falta de valor da paternidade/ maternidade.	Manejo pessoal inadequado.
Falta de vínculo ou vínculo inseguro com a criança.	Manutenção inadequada da saúde da criança.
Falha em crescer e desenvolver-se com vigor.	Mudanças.
Fracasso desempenho acadêmico.	Mudança na percepção pessoal do papel.
Fracasso habilidades para resolução de problemas.	Mudança na unidade familiar.
Funcionamento cognitivo limitado.	Nascimentos múltiplos.
Fuga.	Nascimento prematuro.
Habilidades perceptivas alteradas.	Negação do papel.
Habilidades pobres ou impróprias para o cuidado.	Negligência para com a criança.
História de abuso ou dependência de substâncias.	Pai ou filho não envolvido.
História de doença mental.	Pais solteiros.
História de ser abusivo.	Percepções de papel alteradas.
História de ter sofrido abuso.	Pessimismo.
Gravidez não-planejada ou não desejada.	Pobreza.
Incapacidade de reconhecer ou agir sobre os sinais emitidos pela criança.	Poucas habilidades de comunicação.
Inadequado apoio externo para o desempenho do papel.	Pouca idade, especialmente adolescentes.
Incapacidade de colocar as necessidades da criança à frente das suas próprias.	Preferência por punições físicas.
Incerteza.	Presença de estresse (por exemplo: financeiro, legal, crise recente, mudança cultural).
	Privação ou distúrbio do sono.
	Rejeição ou hostilidade para com a criança.
	Separação da mãe / pai ao nascimento.

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Separação do bebê e da criança.	Transtorno de déficit de atenção /hiperatividade.
Separação prolongada dos pais.	Transtornos comportamentais.
Ser de sexo não-desejado.	Verbalização de inadequação ao papel ou de frustração.
Sobrecarga de papéis.	Violência doméstica.
Temperamento difícil.	
Tensão ou sobrecarga do papel.	
Trabalho de parto e/ou parto difíceis.	

2.4.57 Risco para Paternidade ou Maternidade Alterada

Definição:

Estado no qual o cuidador primário está sujeito a apresentar incapacidade em proporcionar um ambiente que promova o crescimento e o desenvolvimento adequado da criança.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiológicos — Doença crônica; dor crônica

Situacionais — Inadequação da vinculação ao sistema de saúde secundária a desconhecimento, falta de recursos próprios e/ou do sistema e dificuldade de acesso; exigências do esquema de trabalho; nível de desenvolvimento; falta de recompensas; nível socioeconômico; sistema de apoio inadequado; preparo inadequado do papel secundário a conhecimento, habilidade e maturidade; transição de papel; expectativas não-realistas a respeito do papel; falta de modelo ou modelo inadequado para o papel; oportunidades inadequadas para o desempenho do papel; história de ter sofrido abuso; dificuldades legais; gravidez não-planejada ou não-desejada; pais solteiros; falta de uma rede social de apoio; nascimento prematuro; nascimentos múltiplos; ser de sexo não desejado; restrição/limitação física; separação prolongada dos pais; separação da mãe/pai ao nascimento; grande número de filhos com pequenos intervalos; fadiga secundária a privação ou distúrbio do sono, trabalho excessivo.

Psicoemocionais — Déficit cognitivo; estresse e conflito; uso de drogas e abuso de álcool; falta de benevolência para adequar-se à condição da criança; alteração da imagem corporal; disfunção psiquiátrica; disfunção traumática secundária a trabalho de parto e/ou parto difíceis; depressão; desmotivação; baixa auto-estima.

2/3.2.58 Risco para Vínculo Pais/Filhos Prejudicado

Definição:

Estado no qual o cuidador primário está sujeito a apresentar disfunção do processo interativo com a criança e que pode levar à ruptura do processo de desenvolvimento e crescimento adequados.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Barreiras físicas secundárias a manutenção do RN ou prematuro em berço aquecido ou incubadora; afastamento secundário à doença, viagens; falta de privacidade.

Psicoemocionais — Ansiedade secundária ao papel de pai/mãe; uso de drogas e abuso de álcool; incapacidade dos pais e filhos em satisfazerem-se mutuamente.

2.3.59 Disfunção Sexual

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na função sexual.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunções endócrina; disfunção genéticas e congênitas.

Situacionais — Informação inadequada ou falta de conhecimento; vulnerabilidade secundária a mudanças de permissividade sexual; falta de privacidade; modelos do papel não-efetivos ou ausentes; disfunção da sexualidade secundária a gravidez, parto recente, cirurgia, processo de doença; falta de parceiros; alteração biopsicossocial da sexualidade.

Psicoemocionais — Uso de drogas; abuso de álcool; conflito de valores; abuso físico.

De tratamento — Disfunção da sexualidade secundária à: medicamentos, cirurgia e radiação.

Dados significativos:

Alteração no alcance da satisfação sexual.

Alteração no relacionamento com pessoa significativa.

Alterações no desempenho do papel sexual percebido.

Busca de confirmação da desejabilidade pelo parceiro.

Incapacidade de alcançar a satisfação desejada.

Limitações reais ou percebidas.

Mudança do interesse por si mesmo e pelos outros.

Relato de conflitos envolvendo valores.

Verbalização do problema.

3.1.60 Processos Familiares Interrompidos

Definição:

Estado no qual uma família apresenta mudanças no relacionamento e/ou no funcionamento.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Alteração do poder e dos papéis de membros da família; alteração do estado de saúde de um membro da família; enclausuramento familiar; modificação do *status* social da família; modificação nas finanças da família, interação informal ou formal com a comunidade.

Psicoemocionais — Transição e/ou crise de desenvolvimento e de situação.

Dados significativos:

Mudanças nas alianças de poder.	Mudanças nos padrões de comunicação.
Mudanças no apoio mútuo.	Mudanças na disponibilidade para apoio emocional.
Mudanças nas tarefas designadas.	Mudanças nos comportamentos de redução de estresse.
Mudanças na efetividade para completar as tarefas designadas.	Mudanças em expressões de conflito e/ou isolamento dos recursos da comunidade.
Mudanças na disponibilidade para resposta efetiva e intimidade.	Mudanças em expressões de conflito entre a família.
Mudanças na participação na resolução de problemas.	Mudanças nas queixas somáticas.
Mudanças na participação na tomada de decisões.	

2.4.61 Tensão Devida ao Papel de Cuidador

Definição:

Estado no qual o cuidador apresenta sobrecarga física, emocional, social e ou financeiro no processo de cuidar de outra pessoa.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ambiente físico inadequado para o cuidado secundário à casa, transporte, serviços da comunidade.

Situacionais — Preparo inadequado do papel secundário a conhecimento, habilidade; recursos inadequados secundário à: condição sócio econômica, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, equipamento para cuidados; indisponibilidade para descanso; falta de apoio; mudanças contínuas nas atividades; agravamento no estado da doença do receptor de cuidados; prejuízo na saúde do cuidador.

Psicoemocionais — Estresse; conflito familiar; uso de drogas e abuso de álcool; mudança no relacionamento; história de enfrentamento marginal pela família; déficit cognitivo; presença de abuso ou violência; isolamento do receptor de cuidados em relação ao cuidador pela família ao papel do cuidador; expectativas não realistas sobre si mesmo; preparo inadequado do papel secundário a maturidade e enfrentamento.

Dados Significativos:

Afastamento da vida social.

Apreensão com mudanças disfuncionais nas atividades de cuidados alteradas.

Apreensão a respeito de possível institucionalização do receptor dos cuidados.

(continua)

Dados significativos: *continuação*

Apreensão em relação ao futuro no que diz respeito à saúde do receptor dos cuidados e à habilidade do cuidador para favorecer esses cuidados.

Apreensão pelo cuidador em relação ao futuro no que diz respeito à saúde/habilidade e/ou morte de quem presta cuidado.

Atividades de cuidados alteradas.

Dificuldade para realizar as atividades necessárias.

Estado de saúde do cuidador alterado.

Incapacidade para completar as tarefas do cuidado.

Mudança nas atividades de lazer.

Baixa produtividade no trabalho.

Recurso de promoções na carreira.

Pesar/incerteza a respeito do relacionamento mudado com o receptor de cuidados.

Dificuldade para observar a evolução da doença do receptor de cuidados.

Conflito familiar.

Preocupação com relação aos membros da família.

Preocupação com a rotina de cuidados.

2.4.62 Risco para Tensão Devida ao Papel de Cuidador

Definição:

Estado no qual o cuidador está sujeito a apresentar sobrecarga física, emocional, social e ou financeiro no processo de cuidar de outra pessoa.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ambiente físico inadequado para o cuidado secundário à casa, transporte, serviços da comunidade.

Situacionais — Preparo inadequado do papel secundário a conhecimento, habilidade e recursos inadequados secundário à condição socioeconômica, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, equipamento para cuidados; indisponibilidade para descanso; falta de apoio; agravamento do estado da doença do receptor de cuidados; prejuízo na saúde do cuidador; mudanças contínuas nas atividades.

Psicoemocionais — Estresse; história de enfrentamento marginal pela família; déficit cognitivo; presença de abuso ou violência; isolamento pela família ao papel do cuidador; conflito familiar; uso de drogas e abuso de álcool; expectativas não-realistas sobre si mesmo; e do receptor de cuidados sobre o cuidador; preparo inadequado do papel secundário à maturidade e enfrentamento; mudança no relacionamento.

3.1.63 Processos Familiares Alterados: Alcoolismo

Definição:

Estado no qual uma família apresenta desorganização crônica das funções da unidade familiar, levando ao conflito, à negação de problemas, à resistência à mudanças, a resolução ineficaz de problemas e a uma série de crises autoperpetuadas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Preparo inadequado para resolver problemas secundários a conhecimento, habilidade, paternidade/maternidade inadequados; problemas familiares crônicos.

Psicoemocionais — Uso de drogas e abuso de álcool; resistência a tratamento; disfunção comportamental secundário a influências bioquímicas; depressão; preparo inadequado para resolver problemas secundários à maturidade e enfrentamento.

Dados significativos:

Agitação.

A família não demonstra respeito pela individualidade e pela autonomia de seus membros.

Auto-estima diminuída.

Desvalorização escolar e operacional.

Baixo rendimento/produktividade.

Compreensão ou conhecimento inadequados sobre alcoolismo.

Comunicação ineficaz nos diferentes cenários de relacionamento.

Comunicação contraditórias paradoxal.

Culpar a si mesmo.

Dependência química.

Desatenção.

Desconfiança.

Deterioração dos relacionamentos familiares/
distúrbios nas dinâmicas familiares.

Dificuldade para divertir-se.

Doenças físicas relacionadas ao estresse.

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Emoções reprimidas.	Infelicidade.
Expressão de sentimentos impróprios para o momento.	Isolamento.
Expressão de sentimentos impróprios para o momento.	Manipulação.
Expressão falseada do relacionamento.	Negação de problemas.
Falta de confiabilidade.	Negação da família.
Falta de identidade.	Obrigações negligenciadas.
Família não demonstra respeito pela individualidade e pela autonomia de seus membros.	Padrão de rejeição.
Função de papel alterado/ distúrbio nos papéis familiares.	Problemas econômicos.
Habilidade ineficaz para resolução de problemas.	Promessas quebradas.
Incapacidade da família de prover as necessidades de segurança de seus membros.	Recusa em obter ajuda/ inabilidade para aceitar e receber ajuda apropriadamente.
Impotência.	Rejeição.
Insegurança.	Ressentimento prolongado.
	Rituais familiares desordenados.
	Sentimento de abandono.
	Sentimento de culpa.
	Sensação de ter falhado.
	Sistemas de comunicação fechados.
	Temperamento lábil.

2.4.64 Conflito no Desempenho do Papel de Pai/Mãe

Definição:

Estado no qual um pai/mãe experimenta confusão e conflito no desempenho de seu papel em resposta a uma crise.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Mudança na situação matrimonial; cuidado em casa de uma criança com necessidades especiais secundárias à monitorização de apnéia, drenagem postural, hiperalimentação; interrupções da vida familiar devido ao regime de cuidado em casa secundárias a tratamentos, cuidadores, falta de descanso; políticas dos centros de cuidados especializados; separação da criança secundária à doença crônica.

De tratamento — Doença crônica; intimidação com modalidades de tratamento invasivas ou restritivas secundária a isolamento e entubação.

Dados significativos:

Distúrbio demonstrado nas rotinas de cuidado.

Expressam preocupações a respeito de perda percebida no controle sobre decisões relacionadas a seu filho.

Pai/mãe expressa(m) preocupação(ões) em relação a mudanças no papel paterno/materno, ao funcionamento da família, à comunicação na família, à saúde da família.

Pai/mãe expressa(m) preocupação(ões) sentimento(s) de inadequação para suprir as necessidades físicas e emocionais da criança durante a hospitalização ou em casa.

Relutante(s), demonstra(m) sentimentos de culpa, raiva, medo, ansiedade e/ou frustrações com relação aos efeitos da doença da criança no processo familiar.

Relutante(s) em participar de atividades usuais de cuidado, mesmo com encorajamento e apoio.

2.3.65 Padrões de Sexualidade Ineficazes

Definição:

Estado no qual um indivíduo expressa preocupação em relação à sua sexualidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Modelos de papel ineficazes ou ausentes; déficit de conhecimento; função ou estrutura corporal alterada; doença; falta de privacidade.

Psicoemocionais — Falta de pessoa significativa; conflitos com a orientação sexual ou preferências variantes; medo de gravidez ou de adquirir doença sexualmente transmissível; relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa.

De tratamento: Efeito de medicamento.

Dados significativos:

Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais.

2.1.66 Angústia Espiritual

Definição:

Estado em que o indivíduo apresenta um distúrbio no sistema de crenças e valores que proporciona força, esperança e significado para a vida.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Crença e sistema de valores desafiados e secundários à implicações morais/éticas do tratamento, sofrimento intenso e separação de laços religiosos/culturais.

Dados significativos:

Alteração no comportamento.
 Busca assistência espiritual.
 Descrição de pesadelos/distúrbios do sono.
 Direcionamento de raiva para representantes religiosos.
 É incapaz de participar de práticas religiosas usuais.
 Expressa preocupação com o significado da vida/morte e/ou sistemas de crença (crítica).
 Humor negro (humor impróprio em situação grave).
 Humor/evidenciada por raiva, choro retração.

Preocupação, ansiedade, hostilidade, apatia etc.
 Questiona implicações morais/éticas de regime terapêutico.
 Questiona o significado de sua própria existência.
 Questiona o significado do sofrimento.
 Raiva de Deus.
 Verbaliza preocupação sobre o relacionamento com a divindade.

2.1.67 Risco para Sofrimento Espiritual

Definição:

Estado em que o indivíduo está sujeito a apresentar uma disfunção no sistema de crenças e valores que proporciona força, esperança e significado para a vida.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambiental — Desastre natural.

Situacionais — Relacionamentos pobres; perda de pessoa amada; perdas situacionais; doença física.

Psicoemocionais — Ansiedade consumidora de energia; doença mental; baixa auto-estima; bloqueio do amor-próprio; estresse; uso de drogas e abuso de álcool; incapacidade de perdoar.

2.1.68 Disposição para Bem-Estar Espiritual Aumentado

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta a afirmação da vida em um relacionamento com um poder superior (definido pela pessoa) consigo mesmo, com a comunidade e com o ambiente, alimentando e celebrando a totalidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Força unificadora; fonte sagrada; experiência de alguém sobre o objetivo e significado.

Psicoemocionais — Essência; transcendente; autoconsciência; sensação de conscientização; harmonia com o eu, outros, poder supremo/Deus e o ambiente; relação com o eu.

2.5.69 Enfrentamento Ineficaz

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma incapacidade de avaliar e controlar os estressores e/ou apresentar escolhas inadequadas das respostas praticadas, bem como incapacidade para utilizar os recursos disponíveis.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Diferenças relacionadas ao gênero nas estratégias de enfrentamento; suporte social inadequado criado por características de relacionamentos; nível inadequado de percepção de controle.

Psicoemocionais — Disfunção no padrão de alívio de tensão; alto grau de ameaça e incapacidade de conservar energias adaptativas; disfunção no padrão de avaliação de ameaça; crise situacional ou maturacional; incerteza; oportunidade inadequada de preparar-se para estressores; uso de drogas e abuso de álcool; recursos disponíveis inadequados.

Dados significativos:

Abuso de agentes químicos.
 Agitação.
 Comportamento destrutivo em relação a si ou a outros.
 Desorganização.
 Distúrbio do comportamento adaptativo.
 Diminuição da utilização dos recursos sociais.
 Distúrbio do sono.
 Escolhas inadequadas.
 Fadiga.

Incapacidade de atender às expectativas do papel.
 Mudança nos padrões habituais de comunicação.
 Pouca concentração.
 Manifestação freqüente de doenças.
 Não direcionamento à resolução de problemas.
 Verbalização de incapacidade de satisfazer necessidades básicas.

2.6.70 Adaptação Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma incapacidade para modificar o estilo de vida/comportamento de maneira compatível com uma mudança no estado de saúde.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Ausência de suporte social para crenças e práticas mudadas; deficiência ou mudança de estado de saúde que requeiram mudança no estilo de vida.

Psicoemocionais — Baixo estado de otimismo; intenso estado emocional; atitudes negativas em relação ao comportamento de saúde; falha em pretender mudar de comportamento; estressores múltiplos; falta de motivação para mudar comportamentos.

Dados significativos:

Demonstração de não-aceitação da mudança do estado de saúde.

Falha em conseguir um ótimo senso de controle.

Falha em realizar ações que preveniriam outros problemas de saúde.

Negação da mudança de estado de saúde.

2.5.71 Enfrentamento Defensivo

Definição:

Estado no qual o indivíduo repetidamente projeta uma auto-avaliação falsamente positiva, baseada em um padrão autoprotetor que defende contra ameaças subjacentes percebidas à auto-estima positiva.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Atitude superior em relação aos outros.

Dificuldade nas percepções de teste da realidade.

Dificuldade para estabelecer/manter relacionamentos.

É hipersensível ao menosprezo/crítica.

Falta de seguimento ou participação no tratamento ou terapia.

Grandiosidade.

Negação de problemas/fraquezas óbvios.

Projeção de culpa/responsabilidade.

Racionaliza falhas.

Riso hostil ou ridicularização de outros.

2.5.72 Negação Ineficaz

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma tentativa consciente ou inconsciente de negar o conhecimento ou significado de um evento prejudicial à sua saúde.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Demonstra afeto inadequado.

Desloca o medo do impacto da doença.

É incapaz de admitir o impacto da doença no padrão de vida.

Monitoriza sintomas.

Não admite medo da morte ou invalidez, gestos ou comentários de repúdio quando fala de acontecimentos angustiantes.

Não percebe relevância pessoal de sintomas ou perigo.

Retarda a procura ou recusa assistência à saúde em detrimento da mesma.

Utiliza remédios caseiros (automedicação) para aliviar os sintomas.

2/3.3.73 Enfrentamento Familiar: Incapacitado

Definição:

Estado em que a família apresenta comportamento inadequado em resposta a situações de crise, especificamente às de doenças.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais — Pessoa significativa com sentimentos não-expressos de culpa, ansiedade, hostilidade, desespero etc.; manejo arbitrário da resistência da família ao tratamento, que tende a solidificar a defensividade, na medida em que falha no lidar adequadamente com a ansiedade subjacente; discrepância dissonante de estilos de enfrentamento para lidar com tarefas adaptativas entre a pessoa significativa e o cliente ou entre as pessoas significativas; relacionamentos familiares altamente ambivalentes.

Dados significativos:

Agitação, depressão, agressão, hostilidade.

Assumir sinais da doença do cliente.

Decisões e ações da família em detrimento do bem-estar econômico ou social.

Distorção da realidade em relação ao problema de saúde do cliente, incluindo negação extrema da sua existência ou gravidade.

Individualização prejudicada, preocupação excessiva prolongada com o cliente.

Intolerância.

Negligência ao cuidado.

Psicossomatização.

Rejeição.

Realizar as rotinas usuais desconsiderando as necessidades do cliente.

Relacionamentos negligentes com outros membros da família;

Verbalização do cliente de desamparo.

2/3.2.74 Enfrentamento Familiar: Comprometido

Definição:

Estado no qual o indivíduo que desempenha o papel de cuidador não está sendo efetivo, podendo com isto comprometer a saúde do receptor de cuidados.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Desorganização familiar temporária e mudança de papéis; doença prolongada ou progressão da deficiência que exaure a capacidade de apoio da pessoa significativa; informação ou compreensão inadequada ou incorreta de uma pessoa fundamental; pouco apoio oferecido pelo cliente, em contrapartida, à pessoa fundamental.

Psicoemocionais — Preocupação temporária de uma pessoa significativa que está tentando administrar conflitos emocionais e sofrimento pessoal e é incapaz de perceber ou agir eficazmente em relação às necessidades do cliente; outra crise situacional ou de desenvolvimento ou situações que a pessoa significativa pode estar enfrentando.

Dados significativos:

A pessoa significativa descreve ou confirma uma compreensão ou base de conhecimento inadequados, que interferem nos comportamentos assistenciais ou de apoio eficazes.

A pessoa significativa descreve preocupação com a sua reação pessoal (por exemplo, medo, sentimento de pesar antecipado, culpa, ansiedade) frente à doença, deficiência do cliente ou outra crise situacional ou de desenvolvimento.

O cliente expressa ou confirma uma preocupação ou queixa sobre a resposta da pessoa significativa ao seu problema de saúde.

Pessoa significativa afasta-se ou entra em comunicação pessoal limitada ou temporária com o cliente no momento de necessidade.

Pessoa significativa demonstra comportamento protetor desproporcional (muito pouco ou demais) às habilidades ou necessidades de autonomia do cliente.

Pessoa significativa tenta comportamentos assistenciais ou de apoio com resultados insatisfatórios.

2/3.2.75 Disposição para Enfrentamento Familiar Aumentado

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta bom desempenho no papel de cuidador, proporcionando ao receptor de cuidados desejo e disposição de melhoria nos níveis de saúde.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais— Necessidades suficientemente satisfeitas e tarefas adaptativas eficazmente encaminhadas para possibilitar que aflorem metas de auto-realização.

Dados significativos:

Indivíduo que expressa interesse em fazer contato, em base individual ou de grupo de ajuda mútua, com outra pessoa que tenha experimentado uma situação similar.

Membro da família movendo-se em direção a um estilo de vida de promoção e enriquecimento da saúde que dá apoio e monitora processos maturacionais, examina e negocia programas de tratamento e escolha de experiências que otimizam o bem-estar.

Membro da família tenta descrever o impacto do crescimento da crise em seus próprios valores, objetivos ou relacionamentos.

3.1.76 Disposição para Enfrentamento Comunitário Aumentado

Definição:

Estado no qual uma comunidade apresenta um padrão de atividades para adaptação e resolução de problemas que é satisfatório para atender às demandas ou necessidades da comunidade, mas que podem ser melhorados para a administração de problemas/estressores atuais ou futuros.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais — A comunidade tem uma sensação de poder para administrar os estressores; suporte social disponível; recursos disponíveis para resolução de problemas.

Dados significativos:

Comunicação positiva entre membros da comunidade.

Comunicação positiva entre a comunidade/agregados e a comunidade maior.

Entendimento de que a comunidade é responsável pela administração do estresse.

Planejamento ativo por parte da comunidade para estressores previstos.

Programas para recreação e relacionamento.

Recursos suficientes para administrar os estressores.

Resolução ativa de problemas pela comunidade quando colocada frente a questões.

3.1.77 Enfrentamento Comunitário Ineficaz

Definição:

Estado no qual uma comunidade apresenta um padrão de atividades para adaptação e resolução de problemas que é insatisfatório para atender às demandas ou necessidades da comunidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Desastres naturais ou provocados pelo homem; sistemas comunitários inexistentes ou ineficazes secundários à: falta de sistema médico de emergência, sistema de transporte ou sistema de planejamento para desastres.

Situacionais — Déficit nos serviços e recursos de apoio social da comunidade; recursos inadequados para a resolução de problemas.

Dados significativos:

A comunidade não atende às suas próprias expectativas.

Altas taxas de doenças.

Conflitos comunitários excessivos.

Déficit de participação comunitária.

Estressores percebidos como excessivos.

Impotência da comunidade expressa.

Problemas sociais aumentados

(por exemplo: homicídios,

vandalismo, incêndios

criminosos, terrorismo,

roubo, infanticídio, abuso,

divórcio, desemprego, pobreza,

militância, doença mental).

Vulnerabilidade expressa.

2.6.78 Controle Ineficaz do Regime Terapêutico

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma dificuldade de adaptação a um programa de tratamento de doença e/ou seqüelas, para atingir objetivos específicos de saúde.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Déficit de suporte social; complexidade do regime terapêutico; complexidade do sistema de assistência à saúde; gravidade percebida; número e tipo inadequados de pistas para a ação; déficit de conhecimento; dificuldades econômicas por exigências excessivas feitas ao indivíduo ou família.

Psicoemocionais — Impotência; susceptibilidade percebida; desconfiança quanto ao regime e/ou equipe de saúde; padrões familiares de cuidado de saúde; conflitos familiares.

Dados significativos:

Aceleração dos sintomas da doença.

Desejo verbalizado de administrar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas.

Verbaliza dificuldade com a regularização/integração de um ou mais dos regimes prescritos para o tratamento da doença e seus efeitos ou prevenção de complicações.

Escolhas da vida diária ineficazes para atingir os objetivos de um programa de tratamento ou de prevenção.

Verbaliza que não agiu para incluir os regimes de tratamento nas rotinas diárias.

2.5.79 Desobediência

Definição:

Estado no qual um indivíduo (cuidador e/ou receptor de cuidados) apresenta discordância total ou parcial nas metas terapêuticas, acordadas entre ambos para promoção da saúde, podendo ou não comprometer os resultados.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Durante o tratamento; pessoas significativas; custo; intensidade; complexidade; habilidades pessoais e de desenvolvimento; crenças de saúde; influências culturais; valores espirituais; sistema de valores do indivíduo; conhecimento e habilidade relevantes para o comportamento quanto ao regime; credibilidade do provedor; acesso e conveniência da assistência; flexibilidade financeira do plano; relacionamentos cliente-provedor; reembolso pelo provedor de ações de ensino e acompanhamento; continuidade e acompanhamento regular pelo provedor; cobertura de saúde individual; habilidades de comunicação e de ensino do provedor; envolvimento de membros da família no plano de saúde; valor social com relação ao plano; crenças percebidas de pessoas significativas.

Psicoemocionais — Forças motivacionais; satisfação com o cuidado recebido; pessoas significativas.

Dados significativos:

Comportamento indicativo de falta de aderência (por observação direta ou por declarações do paciente ou pessoas significativas).

Evidência de desenvolvimento de complicações.

Evidência de exacerbação de sintomas.

Falha em manter compromissos.

Falha em progredir.

Testes objetivos (por exemplo: medidas fisiológicas, detecção de marcadores fisiológicos).

3.2.80 Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico

Definição:

Estado no qual a família apresenta uma dificuldade de adaptação a um programa de tratamento de doença e/ou seqüelas, para atingir objetivos específicos de saúde.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Complexidade do sistema de assistência à saúde; complexidade do regime terapêutico; dificuldades econômicas; exigências excessivas feitas ao indivíduo ou a família; conflito familiar.

Psicoemocionais — Conflitos de decisão; conflito familiar.

Dados significativos:

Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família.
Atividades familiares inadequadas para atingir os objetivos de um programa de tratamento ou prevenção.
Desejo verbalizado de administrar o tratamento da doença e prevenção das seqüelas.
Verbaliza que a família não toma atitudes para reduzir fatores de risco para progressão da doença e seqüelas.
Falta de atenção para com a doença e suas seqüelas.
Verbaliza dificuldade com a regulação/integração de um ou mais efeitos ou prevenção de complicações.

3.2.81 Controle Comunitário Ineficaz do Regime Terapêutico

Definição:

Estado no qual uma comunidade apresenta uma dificuldade de adaptação a um programa de tratamento de doença e/ou seqüelas para atingir objetivos específicos de saúde.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Aceleração inesperada da(s) doença(s).

Déficit de pessoal e de programas com que se pode contar para cuidar das doenças dos membros da comunidade.

Déficit na defesa dos membros da comunidade.

Déficit nas atividades da comunidade para a prevenção secundária e terciária.

O número de recursos de assistência à saúde é insuficiente para a incidência ou prevalência da(s) doença(s).

Recursos de assistência à saúde não-disponíveis para o cuidado da doença.

Sintomas de doenças acima do padrão esperado para o número e tipo de população.

2.6.82 Controle Eficaz do Regime Terapêutico: Indivíduo

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta um padrão eficaz de regulação e integração de um programa de tratamento de doença e de suas seqüelas que é satisfatório para atingir objetivos específicos de saúde.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Desejo verbalizado de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas.

Escolhas apropriadas de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de tratamento ou prevenção.

Intenção verbalizada de reduzir fatores de risco para a progressão da doença e das seqüelas.

Os sintomas da doença estão dentro de uma variação normal de expectativas.

2.5.83 Conflito de Decisão

Definição:

Estado em que o indivíduo apresenta incerteza sobre o curso de ação a ser tomado quando a escolha entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores de vida pessoais.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Déficit de sistema de apoio; ameaça percebida ao sistema de valores; múltiplas ou divergentes fontes de informação; falta de informação relevante; valores/crenças pessoais que não são claros.

Dados significativos:

Concentração em si próprio.

Falta de experiência ou interferência na tomada de decisão.

Indecisão entre escolhas alternativas.

Incerteza verbalizada quanto às escolhas.

Questionamento de valores e crenças pessoais enquanto tenta chegar a uma decisão.

Sentimento verbalizado de angústia enquanto tenta chegar a uma decisão.

Sinais físicos de angústia ou tensão (por exemplo: frequência cardíaca aumentada, tensão muscular aumentada, agitação).

Tomada de decisão adiada.

Verbalização de conseqüências indesejadas de ações alternativas que estão sendo consideradas.

2.6.84 Comportamento de Busca de Saúde

Definição:

Estado no qual o indivíduo com saúde está buscando ativamente caminhos para alterar hábitos pessoais de saúde e/ou o ambiente, a fim de mover-se rumo a um nível mais elevado de saúde.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Desejo expresso ou observado de buscar um nível mais elevado de bem-estar.

Desejo expresso ou observado de maior controle sobre as práticas de saúde.

Expressão de preocupação com a influência das atuais condições ambientais sobre o estado de saúde.

Falta de familiaridade declarada ou observada a respeito dos recursos comunitários para o bem-estar.

Falta demonstrada ou observada de conhecimento sobre comportamentos de promoção da saúde.

1.10.85 Mobilidade Física Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta limitação específica no movimento físico, sem comprometimento medular, caracterizando a possibilidade de uma imobilidade temporária.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensório-perceptiva; disfunção neuromuscular; disfunção musculoesquelética; disfunção endócrina; disfunção metabólica.

Situacionais — Restrições de movimento prescritas; dor e/ou desconforto; falta de conhecimento quanto ao valor da atividade física; perda de integridade de estruturas ósseas; índice de massa corporal acima dos 75% apropriados para a idade; intolerância à atividade/força e resistência diminuída; força, controle e/ou massa muscular diminuída; estilo de vida sedentário; desuso ou falta de condicionamento; má nutrição seletiva ou generalizada; enrijecimento das articulações ou contraturas; resistência cardiovascular limitada; falta de suportes físicos ou socioambientais; crenças culturais com relação à atividade apropriada para a idade.

Psicoemocionais — Estado de espírito depressivo ou ansiedade; prejuízo cognitivo; relutância em iniciar o movimento.

De tratamento — Efeitos colaterais de medicamentos.

Dados significativos:

Amplitude limitada de movimentos.
Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas.
Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas.
Dificuldade para virar-se.
Instabilidade postural durante a execução de atividades rotineiras da vida diária.
Movimento tornado lento.
Movimentos não-coordenados.
Mudanças na marcha.

Participa de substituições ao movimento (por exemplo: atenção aumentada à atividade de outra pessoa, comportamento controlador, foco em atividade anterior à doença/deficiência física).
Respiração curta, induzida pelo movimento.
Tempo de reação diminuído;
Tremor induzido pelo movimento.

Nota: Classificação de nível funcional sugerida:

- 0 = completamente independente
- 1 = requer uso de equipamento ou artefato
- 2 = requer ajuda de outra pessoa para auxílio, supervisão ou ensino
- 3 = requer ajuda de outra pessoa e equipamento ou artefato
- 4 = dependente, não participa da atividade

1.4.86 Risco para Disfunção Neurovascular Periférica

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a experimentar uma disfunção na circulação, na sensibilidade ou no movimento de uma extremidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção vascular.

Situacionais — Fraturas; queimaduras; trauma.

De tratamento — Cirurgia ortopédica; compressão mecânica secundária a torniquete, cobertura, atadura, curativo ou restrição.

2.6.87 Risco para Lesão Perioperatória de Posicionamento

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a sofrer lesão, como resultado das condições ambientais encontradas no cenário perioperatório.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológico — Disfunções sensoriais/perceptivas devido à anestesia.

Situacionais — Edema; emagrecimento; mobilização, fraqueza muscular; obesidade.

Psicoemocionais — Desorientação.

1.10.88 Andar Prejudicado

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta limitação à deambulação.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Capacidade de andar as distâncias necessárias prejudicada.

Capacidade de andar em aclive ou declive prejudicada.

Capacidade de andar sobre superfícies irregulares prejudicada.

Capacidade de controlar restrições prejudicada.

Capacidade de subir escadas prejudicada.

Nota: Classificação de nível funcional sugerida:

0 = completamente independente

1 = requer uso de equipamento ou artefato

2 = requer ajuda de outra pessoa para auxílio, supervisão ou ensino

3 = requer ajuda de outra pessoa e equipamento ou artefato

4 = dependente, não participa da atividade

1.10.89 Mobilidade com Cadeira de Rodas Prejudicada

Definição:

Estado no qual o individuo apresenta limitação à operação independente de cadeira de rodas pelo ambiente.

Dados significativos:

Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas em curvas.

Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual ou motorizada sobre superfície regular ou irregular.

Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual ou motorizada em um aclive ou declive.

1.10.90 Capacidade de Transferência Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta limitação ao movimento independente entre níveis diferentes de superfícies mesmo próximas.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Capacidade prejudicada de transferir-se da cadeira para o carro ou do carro para a cadeira.

Capacidade prejudicada de transferir-se da cadeira para o chão ou do chão para a cadeira.

Capacidade prejudicada de transferir-se da posição em pé para o chão ou do chão para a posição em pé.

Capacidade prejudicada de transferir-se da cama para a cadeira e da cadeira para a cama.

Capacidade prejudicada de transferir-se para o vaso sanitário ou para cadeira higiênica.

Capacidade prejudicada de transferir-se para dentro ou para fora de uma banheira ou do chuveiro.

Capacidade prejudicada de transferir-se entre níveis irregulares.

1.10.91 Mobilidade no Leito Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta limitação para realização da mudança de decúbito no leito.

Dados significativos:

Capacidade prejudicada de “fugir” ou reposicionar-se na cama.

Capacidade prejudicada de mover-se da posição supina para a posição sentada ou da posição sentada para a posição supina.

Capacidade prejudicada de mover-se da posição supina para a posição prona ou da posição prona para a posição supina.

Capacidade prejudicada de mover-se da posição supina para a posição sentada com as pernas alongadas ou desta posição para a supina.

Capacidade prejudicada de mover-se de um lado para o outro.

1.10.92 Intolerância à Atividade

Definição:

Estado no qual o indivíduo tem capacidade fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio.

Situacionais — Repouso no leito ou imobilidade; fraqueza generalizada; estilo de vida sedentário.

Dados significativos:

Alterações eletrocardiográficas refletindo arritmias ou isquemias.

Relato verbal de fadiga ou fraqueza.

Desconforto ou dispnéia de esforço.

Resposta anormal de frequência cardíaca ou da pressão sanguínea à atividade.

1/2.2.93 Fadiga

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma sensação avassaladora de exaustão e capacidade reduzida para o trabalho físico e mental que não é aliviada pelo repouso.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Umidade; luzes; barulho; temperatura.

Situacionais — Ocupação; privação de sono; gravidez; condição física debilitada; estados de doença; esforço físico aumentado; má nutrição; anemia.

Psicoemocionais — Estilo de vida enfadonho; estresse; ansiedade; eventos da vida negativos; depressão.

Dados significativos:

Aumento das queixas físicas.
Cansaço.
Concentração comprometida.
Desempenho diminuído.
Desinteresse quanto aos arredores, instropecção.
Falta de energia ou incapacidade de manter o nível habitual de atividade física.
Incapacidade de manter as rotinas habituais.
Incapacidade de restaurar energias mesmo após o sono.

Letárgico ou desatento.
Libido comprometida.
Necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina.
Sentimentos de culpa por não cumprir com suas responsabilidades.
Sonolento.
Verbalização de constante e opressiva falta de energia.

1/2.2.94 Risco para Intolerância à Atividade

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar capacidade fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção circulatória/respiratória.

Situacionais — Inexperiência com a atividade; história de intolerância prévia; estado de não-condicionamento físico.

1.13.95 Padrão de Sono Perturbado

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma mudança na qualidade/quantidade no seu padrão de sono, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção gastroesofágica secundária a refluxo;

Ambientais — Barulho; acessórios para o sono não-familiares; temperatura; umidade ambiente; iluminação; estimulação excessiva; restrição física; odores nocivos.

Situacionais — Posição; parceiro de sono; padrão de atividades durante o dia; pensar sobre o lar; temperatura corporal; dieta; início da infância; higiene de sono inadequada; uso contínuo de agentes inibidores do sono; assincronia circadiana; esquema de dormir-acordar que muda frequentemente; viagens frequentes através dos fusos horário; exposição à luz do dia/escuridão; mudar de trabalho; síndrome da fase de sono atrasada ou adiantada; perda do parceiro de sono; mudança de vida; mudanças hormonais periódicas relacionadas ao gênero; agentes bioquímicos; esquema social inconsistente com o cronotipo; mudanças no sono relacionadas ao envelhecimento; vigília condicionada mal adaptativa; urgência urinária; estar molhado; fadiga; febre; náusea; estase de secreções; falta de ar; refluxo de ar; despertar causado pelo outro; falta de privacidade/controlado do sono; medicações em horário noturno.

Psicoemocionais — Pensamentos ruminantes no pré-sono; temperamento; depressão; solidão; preocupação de tentar dormir; medo da separação de pessoas significativas.

De tratamento — Medicamentos.**Dados significativos:**

Capacidade diminuída nas suas funções.	Proporção diminuída de sono REM (por exemplo: rebote REM, hiperatividade, labilidade emocional agitação e impulsividade, aspectos polissonográficos atípicos).
Despertar mais cedo ou mais tarde do que o desejado.	Queixas verbais de dificuldades para adormecer.
Despertares prolongados.	Queixas verbais de não sentir-se bem descansado.
Insatisfação com o sono.	Tempo total de sono menor do que o padrão de idade.
Insônia de manutenção do sono.	Três ou mais despertares durante à noite;
Insônia matutina.	Proporções diminuídas de sono dos estágios 3 e 4 (por exemplo: hiporresponsividade, excesso de sono, motivação diminuída).
Prazo de início do sono maior que 30 minutos.	
Prejuízo auto-induzido do padrão normal.	
Proporção aumentada de sono do estágio I.	

1.13.96 Privação de Sono

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta períodos prolongados de tempo sem a suspensão natural, periódica e sustentada de relativa inconsciência.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Hipersonolência do sistema nervoso central idiopática secundária à disfunção neurológica.

Ambientais — Estimulação ambiental sustentada; ambiente para o sono não-familiar ou desconfortável sustentado.

Situacionais — Desconforto físico prolongado; higiene de sono inadequada sustentada; uso prolongado de anti-soporíficos farmacológicos ou alimentares; mudanças de estágios de sono relacionadas ao envelhecimento; assincronia circadiana sustentada; atividade diurna inadequada; práticas paternas/maternas que induzem a não dormir; movimento periódico dos membros secundário à síndrome da perna agitada; mioclonia noturna; síndrome do pôr-do-sol; enurese relacionada ao sono; paralisia do sono familiar; ereções dolorosas relacionadas ao sono; apnéia.

Psicoemocionais — Desconforto psicológico prolongado; sonambulismo; terror do sono; pesadelos; demência.

Dados significativos:

<p>Agitação. Alucinações. Ansiedade. Apatia. Cansaço. Capacidade diminuída para realizar funções. Confusão aguda. Desordens perceptivas (por exemplo: sensação corporal perturbada, desilusões, sentir-se flutuando).</p>	<p>Incapacidade de concentrar-se. Indiferença. Irritabilidade. Letargia. Mal-estar. Nistagmo leve, passageiro. Paranóia transitória. Reação lenta. Sensibilidade à dor aumentada. Sonolência durante o dia. Tremores nas mãos.</p>
--	--

2.7.97 Atividades de Recreação Deficientes**Definição:**

Estado no qual o indivíduo experimenta uma estimulação, interesse ou engajamento diminuídos em atividades recreacionais ou de lazer.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Ausência ambiental de atividades de recreação, como em internações de longa duração, tratamentos prolongados.

Dados Significativos:

Declarações do paciente quanto a enfado, desejo de que houvesse algo para fazer, ler etc.

Os passatempos habituais não podem ser realizados no hospital.

2/3.2.98 Manutenção do Lar Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta incapacidade para manter um ambiente doméstico seguro e que promova o crescimento.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Doença ou lesão do indivíduo/membro da família; falta de familiaridade com os recursos da vizinhança; falta de modelo de papel; falta de conhecimento; organização ou planejamento familiar insuficiente; sistemas de apoio inadequados.

Psicoemocionais — Função cognitiva ou emocional prejudicada; finanças insuficientes.

Dados significativos:

Ambiente desordenado.

Acúmulo de sujeira, restos de comida ou resíduos higiênicos.

Falta de equipamentos ou ajudantes necessários.

Família precisa de ajuda para a manutenção da casa.

Membros da família sobrecarregados (por exemplo, exaustos, ansiosos).

Odores ofensivos.

Os membros da família descrevem dívidas não pagas ou crise financeira.

Os membros da família expressam dificuldade para manter a sua casa confortável.

Presença de insetos ou roedores.

Repetidos distúrbios de higiene, infestações ou infecções.

Temperatura da casa inadequada.

Utensílios de cozinha, roupas ou roupa de cama não lavados ou não-disponíveis.

2.6.99 Manutenção Ineficaz da Saúde

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais — Enfrentamento familiar ineficaz; prejuízo perceptual/cognitivo (falta completa/parcial de habilidades motoras finas e/ou grossas); pesar disfuncional; angústia espiritual incapacitante para realizar julgamentos deliberados e pensados; enfrentamento individual ineficaz.

Situacionais — Falta de alteração significativa nas habilidades de comunicação (escrita, verbal e/ou gestual); tarefas de desenvolvimento não-concluídas; falta de recursos materiais.

Dados significativos:

Falta demonstrada de comportamentos adaptativos a mudanças ambientais internas/externas.

Falta demonstrada de conhecimento com relação a práticas básicas de saúde.

Falta relatada ou observada de equipamentos, recursos financeiros e/ou outros recursos.

Prejuízo relatado ou observado dos sistemas de apoio pessoais. História de ausência de comportamento de busca da saúde.

Incapacidade relatada ou observada para assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde em uma ou todas as áreas dos padrões funcionais.

Interesse expresso em melhorar comportamentos de saúde.

2.6.100 Recuperação Cirúrgica Retardada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma recuperação cirúrgica retardada, necessitando estender o número de dias do pós-operatório.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Adiamento do retorno às atividades de trabalho/emprego.

Dificuldade para mover-se.

Drenagem.

Endurecimento.

Fadiga.

Hiperemia.

Percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação.

Perda de apetite com ou sem náusea.

Necessidade de ajuda para o autocuidado completo.

Relato de dor/desconforto.

2.6.101 Falha do Adulto em Melhorar

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma deterioração funcional progressiva de natureza física e cognitiva, devido à incapacidade de viver com doenças multissistêmicas, enfrentar os problemas decorrentes e administrar o seu cuidado.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais — Depressão; apatia; fadiga.

Dados significativos:

Anorexia.
Declínio cognitivo.
Declínio físico.
Desidratação.
Déficit do autocuidado.
Evidência de fadiga.
Exacerbações freqüentes de problemas de saúde crônicos como pneumonia ou infecções do trato urinário.
Expressa sentimentos de tristeza, de estar com o espírito deprimido.
Expressa perda de interesse por válvulas de escape prazerosas.

Habilidades sociais diminuídas/
retraimento social.
Incontinência de intestino e da bexiga.
Ingesta nutricional inadequada.
Negligência do ambiente doméstico e/ou responsabilidades financeiras.
Participação diminuída em atividades da vida diária.
Percepção diminuída.
Perda de peso.
Verbaliza desejo de morrer.

2.8.102 Déficit no Autocuidado para Alimentação

Definição:

Estado no qual um indivíduo apresenta uma capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; disfunção musculoesquelética.

Ambientais — Barreiras ambientais.

Situacionais — Fraqueza ou cansaço; dor; desconforto.

Psicoemocionais — Ansiedade intensa; prejuízo perceptivo; diminuição ou falta de motivação.

Dados significativos:

Incapacidade de colocar os alimentos nos utensílios.
 Incapacidade de abrir recipientes.
 Incapacidade de engolir alimentos.
 Incapacidade de completar uma refeição.
 Incapacidade de ingerir alimentos de maneira socialmente aceitável.
 Incapacidade de ingerir alimentos de forma segura.
 Incapacidade de mastigar alimentos.
 Incapacidade de manipular alimentos na boca.

Incapacidade de ingerir alimentos suficientes.
 Incapacidade de manusear utensílios.
 Incapacidade de preparar alimentos para ingestão.
 Incapacidade de segurar xícara ou copo.
 Incapacidade de trazer alimentos de um recipiente à boca.
 Incapacidade de utilizar artefatos auxiliares.

1.12.103 Deglutição Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta disfunção do mecanismo de deglutição associado ao déficit na estrutura ou na função oral, faríngea ou esofágica.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção genética/congênita; disfunção musculoesquelética; disfunção respiratória; disfunção neuromuscular; disfunção sensorial; acalásia, doença de refluxo gastroesofágico secundário à: disfunção neurológica.

Situacional — Desnutrição de energia protéica; obstrução mecânica secundária à; edema, cânula de traqueostomia, humor; defeitos anatômicos adquiridos; traumas internos; crianças prematuras.

Psicoemocionais — Problemas de alimentação comportamentais comportamento autolesivo; prejuízo perceptivo.

De tratamento História de alimentação por sondas.

Dados significativos:

Acúmulo nos sulcos laterais.
Alimento empurrado para fora da boca.
Azia.
Bruxismo.
Deglutições múltiplas.
Deglutição retardada.
Dor epigástrica.
Elevação laríngea inadequada.

Entrada prematura do bolo alimentar.
Estase de alimentos na cavidade oral.
Falta de ação da língua para formar o bolo alimentar.
Falta de mastigação.
Fechamento incompleto dos lábios.
Formação lenta do bolo alimentar.

(*continua*)

Dados significativos: (continuação)

Hematêmese.

Hiperextensão da cabeça.

Incapacidade de esvaziar a cavidade oral.

Irritabilidade inexplicável por volta do horário das refeições.

Mastigação receptiva ou ruminção.

Os alimentos caem da boca.

Odinofagia.

Posições da cabeça alteradas.

Queixas de “alguma coisa entalou”.

Qualidade da voz gorgolejante.

Refeições longas com pequena consumação.

Regurgitação de conteúdo gástrico ou arrotos úmidos.

Recusa ou limitação do volume de alimentos.

Refluxo nasal.

Recusa de alimentos.

Respiração com odor ácido.

Sucção fraca resultando em apreensão ineficiente.

Sentir ânsia de vômito.

Sufocar.

Sialorréia ou baba.

Tosse ou despertar noturno.

Tossir.

Vômito.

1/2.3.104 Amamentação Ineficaz

Definição:

Estado no qual uma mãe, bebê ou criança experimenta insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção genética/congênita.

Situacionais — Parceiro/família que não oferece apoio; cirurgia prévia de mama; criança recebendo alimentação suplementar com mamadeiras; prematuridade; história prévia de fracasso na amamentação; reflexo pobre de sucção da criança; anormalidade do peito materno; interrupção na amamentação por déficit de conhecimento.

Psicoemocionais — Ansiedade ou ambivalência materna.

Dados significativos:

Ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina.	Incapacidade da criança de prender-se ao peito materno corrente.
Oportunidade insuficiente de sugar o peito.	Não responde a outras medidas de conforto.
Criança exibindo agitação e chorando durante a primeira hora após a amamentação.	Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação.
Suprimento de leite inadequado real ou percebido.	Processo de amamentação insatisfatório.
Criança arqueando-se e chorando no peito.	Resistência para agarrar-se.
Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação.	Sinais observáveis de ingestão inadequada pela criança.
	Sucção do peito não-sustentada.

1/2.3.105 Amamentação Interrompida

Definição:

Estado no qual uma mãe, bebê ou criança experimenta quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou de ser aconselhável colocar a criança no peito para mamar.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Objeções à amamentação; emprego materno; doença materna ou da criança; necessidade de desmamar abruptamente a criança; prematuridade.

Dados significativos:

A criança não recebe nutrição no peito por algumas ou por todas as mamadas.

Falta de conhecimento com relação à expressão das mamas e armazenamento do leite materno.

Desejo da mãe de manter e aprovisionar (ou eventualmente aprovisionar) seu leite materno para as necessidades nutricionais do seu filho.
Separação da mãe e da criança.

1/2.3.106 Amamentação Eficaz

Definição:

Estado no qual um binômio mãe-filho/família demonstra adequada proficiência e satisfação com o processo de amamentação.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Idade gestacional da criança maior que 34 semanas; fonte de apoio; estrutura oral da criança normal; conhecimento básico sobre amamentação; estrutura mamária normal.

Psicoemocionais — Confiança materna.

Dados significativos:

A criança está contente após a mamada.

Avidez da criança de ser amamentada.

A mãe é capaz de posicionar a criança no peito para promover uma resposta de agarramento bem sucedida.

Padrões de eliminação da criança adequados para a idade.

Padrões eficazes de comunicação mãe-filho.

Padrão de peso da criança apropriado para a idade.

Sucção/deglutição no peito regular e sustentada.

Sinais e ou sintomas de liberação de ocitocina.

Verbalização materna de satisfação com processo de amamentação.

1.12.107 Padrão Ineficaz de Alimentação Infantil

Definição:

Estado no qual uma criança demonstra uma capacidade prejudicada de sugar ou coordenar a resposta sucção-deglutição.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Anormalidade anatômica; disfunção/retardo neurológico.

Situacionais — Jejum oral prolongado; hipersensibilidade oral; prematuridade.

Dados significativos:

Incapacidade de coordenar a sucção, a deglutição e a respiração.

Incapacidade de iniciar ou sustentar uma sucção eficaz.

2.8.108 Déficit no Autocuidado para Banho/Higiene.

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; disfunção musculoesquelética.

Ambiental — Barreiras ambientais.

Situacionais — Desconforto; fraqueza e cansaço; inadequação para perceber uma parte do corpo ou relação espacial; dor.

Psicoemocionais — Motivação diminuída ou falta de motivação; ansiedade intensa; disfunção perceptiva ou cognitiva.

Dados significativos:

Incapacidade de entrar e sair do banheiro.

Incapacidade de obter ou chegar à fonte de água.

Incapacidade de regular a temperatura ou fluxo de água de banho.

Incapacidade de lavar o corpo ou partes do corpo.

Incapacidade de pegar os artigos para banho.

Incapacidade de secar o corpo.

2.8.109 Déficit no Autocuidado para Vestir-se /Arrumar-se

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma capacidade prejudicada de realizar ou completar atividades de se vestir e de se arrumar por si mesmo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; disfunção musculoesquelética.

Ambientais — Barreiras ambientais.

Situacionais — Desconforto; fraqueza e cansaço; inadequação para perceber uma parte do corpo ou relação espacial; dor.

Psicoemocionais — Motivação diminuída ou falta de motivação; ansiedade intensa; disfunção perceptivo ou cognitivo.

Dados significativos:

Capacidade prejudicada de obter ou repor artigos de vestuário.	Incapacidade de escolher roupas.
Capacidade prejudicada de fechar roupas.	Incapacidade de utilizar artefatos auxiliares.
Incapacidade de calçar meias.	Incapacidade para usar zíperes.
Capacidade prejudicada de pôr ou tirar itens necessários do vestuário.	Incapacidade de calçar sapatos.
Incapacidade de colocar roupas na parte inferior do corpo.	Incapacidade de colocar roupas na parte superior do corpo.
	Incapacidade de pegar roupas.
	Incapacidade para remover roupas.

Nota: Veja a classificação de nível funcional sugerida no diagnóstico Mobilidade Física Prejudicada (p.125).

2.8.110 Déficit no Autocuidado para Higiene Íntima.

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma capacidade prejudicada de realizar ou completar suas próprias atividades de higiene íntima.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neuromuscular; disfunção músculo esquelético.

Ambiental — Barreiras ambientais.

Situacionais — Desconforto; fraqueza e cansaço; inadequação para perceber uma parte do corpo ou relação espacial; mobilidade prejudicada; capacidade de transferência prejudicada; dor.

Psicoemocionais — Motivação diminuída ou falta de motivação; ansiedade intensa; disfunção perceptiva ou cognitiva.

Dados significativos:

Incapacidade de manipular roupas.

Incapacidade de realizar higiene íntima apropriada.

Incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica.

Incapacidade de sentar-se ou levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica.

1/2.3.111 Crescimento e Desenvolvimento Retardados

Definição:

Estado no qual o indivíduo demonstra desvios em relação aos padrões de seu grupo etário.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ambiente inadequado.

Situacionais — Dependência prescrita; estimulação inadequada; efeitos de incapacidade física; cuidado inadequado; resposta condicionada inconsistente; cuidadores múltiplos.

Psicoemocionais — Indiferença; separação de pessoas significativas.

Dados significativos:

Afeto embotado.

Crescimento físico alterado.

Desatenção.

Incapacidade de realizar atividades de autocuidado ou autocontrole apropriadas para a idade.

Respostas diminuídas.

Retardo ou dificuldade em desempenhar habilidades (motora, social, expressiva) típicas do grupo etário.

2.9.112 Risco para Desenvolvimento Retardado

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar retardo de 25% ou mais em uma ou mais áreas de comportamento social ou auto-regulador, ou das habilidades cognitivas de linguagem motoras grossas ou finas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção genética/congênita ou endócrina; lesão cerebral secundária à hemorragia no período pós-natal, criança sacudida, maus tratos, acidente; disfunção sensorial secundária à visão, a audição; processos infecciosos.

Ambientais — Desastre natural; envenenamento por chumbo.

Situacionais — Idade materna < 15 ou > 35 anos; gravidez não-planejada ou não-desejada; cuidado pré-natal ausente, tardio ou pobre; nutrição inadequada; analfabetismo; pobreza; prematuridade; otite média freqüente; dependente de tecnologia; abuso sexual; violência.

Psicoemocionais — Uso de drogas e abuso de álcool; síndrome de rejeição; doença mental; disfunção de comportamento; retardo mental ou incapacidade de aprendizagem grave.

De tratamento — Efeitos da quimioterapia e da radioterapia.

1.14.113 Risco para Crescimento Desproporcional

Definição:

Estado no qual um indivíduo está sujeito a apresentar crescimento acima do 97º percentil ou abaixo do 3º percentil para idade, cruzando dois canais percentis; crescimento desproporcional.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção congênito/genético; processos infecciosos.

Ambientais — Exposição teratogênica; envenenamento por chumbo; desastres naturais.

Situacionais — Nutrição materna; gestação múltipla; prematuridade; desnutrição; comportamentos alimentares mal adaptados por parte do cuidador e/ou do indivíduo; anorexia; apetite insaciável; pobreza; violência.

Psicoemocionais — Uso de drogas e abuso de álcool; doença mental; incapacidade de aprendizagem grave.

2.5.114 Síndrome do Estresse por Mudança

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta disfunções fisiológicas e/ou psicológicas como resultado de mudança de um ambiente para outro.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Isolamento da família/amigos; perdas passadas, concomitantes e recentes; falta de aconselhamento anterior à partida; saúde psicossocial prejudicada; barreira de língua; estado de saúde diminuída.

Psicoemocionais — Imprevisibilidade da experiência; sentimentos de impotência; falta de um sistema/grupo adequado de apoio; enfrentamento passivo.

Dados significativos:

Agitação.	Mudança no ambiente/situação.
Apreensão.	Mudança nos hábitos alimentares.
Afeto triste.	Retração.
Ansiedade.	Solidão.
Confusão aumentada.	Verbalização de falta de vontade de mudar.
Comparação desfavorável do pessoal pós/pré-mudança.	Verbalização de necessidades aumentada.
Dependência.	Verbalização de preocupação/aborrecimento quanto à mudança.
Depressão.	Vigilância.
Distúrbio do sono.	
Distúrbios gastrintestinais.	
Falta de confiança.	
Insegurança.	
Mudança de peso.	

2.10.115 Risco para Comportamento Infantil Desorganizado

Definição:

Estado no qual a criança está sujeita a apresentar alteração na integração e no limiar diferencial dos sistemas de adaptação fisiológico e comportamental de funcionamento (isto é, sistemas autonômico, motor, de estado, organizacional, auto-regulador e de atenção/interação).

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Demasiada estimulação ambiental.

Situacionais — Procedimentos invasivos/dolorosos; problemas orais/motores; dor; prematuridade.

Psicoemocionais — Falta de contenção/limites.

2.10.116 Comportamento Infantil Desorganizado

Definição:

Estado no qual a criança apresenta alteração na integração e no limiar diferencial dos sistemas de adaptação fisiológico e comportamental de funcionamento (isto é, sistemas autonômico, motor, de estado, organizacional, auto-regulador e de atenção/interação).

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção congênita ou genética; sistema neurológico imaturo; disfunção sensorial.

Ambientais — Demasiada estimulação ambiental; exposição teratogênica; impropriedade do ambiente físico; contribuição de estimulação ambiental.

Situacionais — Procedimentos invasivos/dolorosos; desnutrição; problemas orais/motores; dor; prematuridade; idade gestacional; idade pós-concepção; interpretação errônea de orientação; déficit de conhecimento sobre orientação.

Psicoemocional — Falta de contenção/limites.

Dados significativos:

Bradicardia, taquicardia ou arritmias.	Irritabilidade.
Bradipnéia, taquipnéia, apnéia; “sinais de <i>time-out</i> ” (por exemplo, olhar fixo, agarramento, soluço, tosse, espirro, suspiro, mandíbulas frouxas, boca aberta, língua saltada).	Irritabilidade ou choro em pânico.
Dessaturação ao oxímetro.	Movimentos trêmulos, convulsivos, descoordenados.
Coloração pálida, cianótica, heterogênea ou ruborizada.	Olhar fixo, aversão ao olhar.
Dedos esticados, fechados em punho ou rosto.	Olhar nervoso, preocupado.
Hiperextensão de braços e pernas.	Reflexos primitivos alterados.
Incapacidade de inibir o susto.	Resposta anormal aos estímulos sensoriais (por exemplo, dificuldade para acalmar-se, incapacidade de sustentar o estado alerta).
Intolerâncias alimentares (aspiração ou emese).	Sono difuso/agitado, oscilação do estado.
	Tônus aumentado, diminuído ou flácido.
	Tremores, sustos, estremecimentos.

2.10.117 Disposição para Comportamento Infantil Organizado Aumentado

Definição:

Estado no qual a criança apresenta um padrão de limiar diferencial dos sistemas fisiológico e comportamental de funcionamento (isto é, sistemas autonômico, motor, de organização do estado auto-regulador e de atenção- interação em uma criança) que é satisfatório mas pode ser melhorado, resultando em níveis mais altos de integração, em resposta aos estímulos ambientais.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Amadurecimento do sistema neurológico.

Ambientais — Adequação dos estímulos ambientais.

Situacionais — Cuidador bem informado sobre os cuidados.

Dados significativos:

Estado de sono-alerta definido.	Uso de alguns comportamentos auto-reguladores.
Medidas fisiológicas estáveis.	
Resposta a estímulos auditivos/visuais.	

2.5.118 Imagem Corporal Perturbada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma perturbação na maneira como percebe a sua própria imagem corporal.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Cognitivos/perceptivos; culturais ou espirituais; mudanças de desenvolvimento; doença; trauma ou lesão; cirurgia; tratamento da doença.

Dados significativos:

Comportamento de evitar, monitorar ou reconhecer o próprio corpo.	Perda de parte do corpo.
Despersonalização de uma parte ou perda através de pronomes pessoais.	Personalização de uma parte ou perda através de um nome.
Despersonalização de uma parte ou perda através de pronomes pessoais.	Preocupação com mudança ou perda.
Ênfase nas forças que permaneceram.	Realizações aumentadas.
Extensão dos limites do corpo para incorporar objetos do ambiente.	Recusa em verificar mudança real.
Foco na força, função ou aparência do passado.	Resposta não-verbal a mudanças reais ou percebidas na estrutura e/ou função.
Medo de rejeição ou da reação dos outros.	Sentimentos negativos com relação ao corpo (por exemplo: sentimentos de desamparo, desesperança ou impotência).
Mudança real na estrutura e/ou função.	Trauma em parte não-funcionante.
Mudança no envolvimento social.	Verbalização de mudança no estilo de vida.
Mudança na capacidade de ensinar a relação espacial do corpo com o ambiente.	Verbalização de sentimentos que refletem uma visão alterada do próprio corpo na aparência, estrutura ou função.
Não tocar em partes do corpo.	
Esconder ou expor demasiadamente parte do corpo (intencional ou não-intencionalmente).	

2.5.119 Baixa Auto-Estima Crônica

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta avaliação negativa de si mesmo ou de suas capacidades por muito tempo.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Avalia a si mesmo como incapaz de lidar com os acontecimentos.	Frequente falta de sucesso no trabalho ou em outros eventos da vida.
Busca excessiva para reassegurar-se.	Hesitante em tentar novas coisas/situações.
Demasiadamente dependente de agir conforme as opiniões dos outros.	Indeciso.
Expressões de vergonha/culpa.	Racionaliza continuamente/rejeita <i>feedback</i> positivo e exagera <i>feedback</i> negativo sobre si mesmo.
Falta de contato olho a olho; não assertivo/passivo.	

2.5.120 Baixa Auto-Estima Situacional

Definição:

Estado no qual um indivíduo apresenta avaliação negativa de si mesmo ou de suas capacidades em resposta a uma situação específica.

Etiologia:

Situacionais — Alterações do desenvolvimento; imagem corporal; prejuízo funcional; perda; mudanças de papel social; falta de reconhecimento; comportamento inconstante em relação a valores.

Dados significativos:

Avalia a si mesmo como incapaz de manejar situações/eventos.
Dificuldade em tomar decisões.
Expressões de vergonha/culpa.
Ocorrência episódica de auto-avaliação negativa em resposta a eventos da vida em uma pessoa com uma auto-avaliação positiva prévia.

Verbalização de sentimentos negativos sobre si mesmo (por exemplo: desamparo, inutilidade).
Verbalizações autonegativas.

2.5.121 Identidade Pessoal Perturbada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta incapacidade de distinguir entre o eu e o não eu.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

A ser desenvolvido.

1.4.122 Percepção Sensorial/Perturbada (Especificar: Visual, Auditiva, Cinestésica, Gustativa, Tátil, Olfativa)

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na qualidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por uma resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensorial; disfunção bioquímica para distorção sensorial secundária a ilusões, alucinações; disfunção eletrolítica.

Ambientais — Estímulos ambientais insuficientes/excessivos.

Psicoemocionais — Estresse psicológico.

Dados significativos:

<p>Agitação. Alucinações; Desorientação no tempo, no espaço ou com pessoas. Distorções auditivas. Distorções visuais. Irritabilidade. Mudança na resposta usual aos estímulos.</p>	<p>Mudança relatada ou medida na acuidade sensorial. Mudanças na capacidade de resolução de problemas. Mudança no padrão de comportamento. Padrões de comunicação alterados. Pouca concentração.</p>
--	--

1.4.123 Negligência Unilateral**Definição:**

Estado no qual o indivíduo apresenta incapacidade de perceber de forma consistente um lado do seu corpo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Cegueira de um lado, hemianopsia secundária à disfunção sensorial; disfunção neurológica.

Dados significativos:

<p>Autocuidado inadequado. Deixa comida no prato do lado afetado. Desatenção aos estímulos em um lado afetado.</p>	<p>Não olha para o lado afetado. Posição e/ou precauções de segurança em relação ao lado afetado.</p>
--	--

2.5.124 Desesperança

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração emocional subjetiva duradoura, não enxergando alternativas ou opções pessoais para solução de problemas ou para a aquisição do que é desejado, não conseguindo mobilizar energias em seu próprio benefício para estabelecer metas.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Abandono; restrição prolongada de atividade criando isolamento; perda de fé em valores transcendentais/Deus; condição fisiológica definhando ou deteriorando-se.

Psicoemocionais — Estresse prolongado.

Dados significativos:

Afeto diminuído.
Apetite diminuído.
Encolhe os ombros em resposta a quem está falando.
Falta de envolvimento no cuidado/ permite o cuidado passivamente.
Falta de iniciativa.
Indicações verbais (por exemplo: conteúdo desesperançado, “não consigo”, suspirando).

Olhos fechados.
Passividade, verbalização diminuída.
Resposta a estímulos diminuída;
Sono aumentado/diminuído.
Vira-se para o lado contrário de quem está falando.

2.5.125 Impotência

Definição:

Estado no qual o indivíduo/grupo apresenta uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou acontecimento imediato.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ambiente de assistência à saúde; regime relacionado à doença; interação interpessoal; estilo de vida de desamparo.

Dados significativos:

Apatia.

Dependência de outros que pode resultar em irritabilidade.

Depressão sobre a deterioração física que ocorre apesar da obediência do paciente ao regime terapêutico.

Expressão de dúvida com relação ao desempenho do papel.

Expressões de incerteza a respeito dos níveis de energia flutuantes.

Expressões de insatisfação e frustração quanto à incapacidade de realizar tarefas e/ou atividades prévias.

Expressões verbais de não ter controle sobre o autocuidado.

Incapacidade de buscar informações relativas ao cuidado.

Medo de afastamento dos cuidadores.

Não defende práticas de autocuidado quando desafiado.

Não monitoriza o progresso.

Não participação no cuidado ou tomada de decisão quando são oferecidas oportunidades.

Ressentimento, raiva, culpa.

Passividade.

Relutância em expressar sentimentos verdadeiros.

2.11.126 Conhecimento Deficiente

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta ausência ou deficiência de informação cognitiva referida a uma situação específica.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Interpretação errônea de informação; falta de exposição; falta de interesse em aprender; incapacidade para recordar; não-familiaridade com os recursos de informação.

Psicoemocionais — Limitação-cognitiva.

De tratamento — Resultado de cirurgias, tratamento da doença.

Dados significativos:

Comportamentos impróprios ou exagerados (por exemplo: histérico, hostil, agitado, apático).

Desempenho não acurado em um teste.

Seguimento não acurado de instrução.

Verbalização do problema.

1/2.4.127 Síndrome da Interpretação Ambiental Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta consistente falta de orientação quanto à pessoa, lugar, tempo ou circunstâncias, num período superior a três meses, necessitando de um ambiente protetor.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Doença de Huntington; demência secundária à Alzheimer, multiinfarto, doença de Pick, AIDS, alcoolismo, doença de Parkinson.

Psicoemocionais — Depressão.

Dados significativos:

Desorientação consistente em ambientes conhecidos e desconhecidos.

Estados confusionais crônicos.

Incapacidade de concentrar-se.

Incapacidade de raciocinar.

Incapacidade de seguir ordens simples, instruções.

Lento para responder perguntas.

Perda de ocupação ou função social devido a declínio de memória.

1.4.128 Confusão Aguda

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta um início abrupto de uma quantidade de mudanças e distúrbios globais, transitórios, na atenção, cognição, atividade psicomotora, nível de consciência e/ou ciclo sono/vigília.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Delírio, demência secundária à disfunção neurológica; disfunção metabólica; disfunção eletrolítica.

Situacionais — Mais de 60 anos de idade.

Psicoemocionais — Uso de drogas e abuso de álcool.

Dados significativos:

Agitação ou inquietação aumentadas.

Alucinações.

Falta de motivação para iniciar e/ou seguir um comportamento direcionado a um objetivo ou propósito.

Flutuação na atividade psicomotora.

Flutuação na cognição.

Flutuação no ciclo sono/vigília.

Flutuação no nível de consciência.

Percepções errôneas.

1.4.129 Confusão Crônica

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Demência por multinfarto; psicose de Korsakoff; doença de Alzheimer; disfunção neurológica secundária à acidente vascular cerebral, lesão craniana.

Dados significativos:

Evidência clínica de prejuízo orgânico.

Interpretação/resposta alterada aos estímulos.

Memória prejudicada (curto e longo prazo).

Nenhuma mudança no nível de consciência.

Personalidade alterada.

Prejuízo cognitivo progressivo/prolongado.

Socialização prejudicada.

1/2.4.130 Processos do Pensamento Perturbados²³

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma desorganização nas atividades mentais como o pensamento consistente, a orientação para a realidade, a solução de problemas, o julgamento e a compreensão.

Etiologia relacionada com aspectos:

Psicoemocionais — Disfunção da personalidade; disfunção mental.

Dados significativos:

Déficit/problemas de memória.
Dissonância cognitiva.
Distractabilidade.
Egocentrismo.

Hipovigilância.
Interpretação não-accurada do ambiente.
Pensamento impróprio fora da realidade.

²³ A etiologia foi construída a partir da definição apresentada por Carpenito (1997).

1/2.4.131 Memória Prejudicada

Definição:

Estado no qual o indivíduo experimenta a incapacidade de lembrar-se ou recordar-se de pedaços de informações ou habilidades comportamentais.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção hídrico e eletrolítico; disfunção neurológica; hipóxia aguda ou crônica secundárias à disfunção respiratória/circulatória; débito cardíaco diminuído.

Ambientais — Estimulação ambiental excessiva.

Situacionais — Anemia.

Dados significativos:

Esquece de efetuar uma ação em um horário planejado.

Experiências observadas ou relatadas de esquecimento.

Incapacidade de aprender ou reter novas habilidades ou informações.

Incapacidade de determinar se uma ação foi efetuada.

Incapacidade de executar uma habilidade preventiva previamente aprendida.

Incapacidade de recordar eventos passados ou recentes.

Incapacidade de recordar informações fatuais.

1.4.132 Dor Aguda

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma sensação desconfortável com duração variável de um segundo a seis meses.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Agentes lesivos de origem diversa.

Dados significativos:

Alteração autonômica no tônus muscular (pode variar de relaxado a rígido).

Comportamento expressivo (por exemplo: agitação, gemido, choro, vigilância, irritabilidade, suspiro).

Mudanças no apetite e na alimentação.

Comportamento de defesa.

Comportamento de distração (por exemplo: andar de um lado para outro, procurar outras pessoas e/ou atividades repetitivas).

Comportamento de proteção.

Distúrbio do sono (olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso; careta).

Evidência observada.

Foco em si próprio.

Foco estreitado (percepção do tempo alterada, processos de pensamento prejudicados, interação reduzida com pessoas e o ambiente).

Gestos antálgicos.

Máscara facial.

Posição antálgica.

Relato verbal ou codificado.

Respostas autonômicas (por exemplo: sudorese, alteração de pressão sanguínea, respiração, pulso, dilatação pupilar).

1.4.133 Dor Crônica

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma sensação desconfortável com duração por mais de seis meses.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Incapacidade física/psicossocial crônica.

Dados significativos:

Anorexia.

Atrofia do grupo lesão.

Capacidade alterada de continuar atividades prévias.

Interação reduzida com as pessoas.

Medo de nova lesão.

Mudanças no padrão do sono.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de irritabilidade.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de comportamento de proteção.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de comportamento de defesa.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de depressão.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de estar com o foco em si próprio.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de agitação.

Relato verbal ou codificado ou evidência observada de máscara facial.

Respostas medidas pelo simpático (por exemplo: temperatura, frio, mudanças na posição do corpo, hipersensibilidade).

1.15.134 Náusea

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma sensação desagradável, semelhante a uma onda, na parte de trás da garganta, epigástrico ou através do abdome, que pode ou não levar ao vômito.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção gastrointestinal.

Situacionais — Irritação da mucosa gástrica.

De tratamento — Efeitos: de quimioterapia, de anestesia, pós-cirúrgicos; de estimulação de mecanismos neurofarmacológicos.

Dados significativos:

Acompanhada de movimentos de deglutição causados pela musculatura esquelética.

Acompanhada de palidez, pele fria e pegajosa, salivação aumentada, taquicardia, estase gástrica e diarreia.

Normalmente precede o vômito, mas pode ser experimentada após vomitar ou quando o vômito não ocorre.

Relata “náusea” ou estar “doente do estômago”.

2.5.135 Sentimento de Pesar Disfuncional

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma sensação de desgosto de forma prolongada, sem solução, e engaja-se em atividade prejudicial.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Perda real ou percebida de objeto (a perda de objeto é utilizada no sentido mais amplo). Objetos podem incluir pessoas, posses, um emprego, *status*, lar, ideais, partes ou processos do corpo.

Dados significativos:

Afeto lábil.

Alterações repetitivas de comportamentos ineficazes associados a tentativas de reinvestir em relacionamentos.

Choro.

Dificuldade em expressar a perda.

Expressão de culpa.

Expressão de questões não-resolvidas.

Expressão de tristeza quanto à perda.

Expressão verbal de angústia quanto à perda.

Idealização do objeto perdido;

Início ou exacerbação de respostas somáticas ou psicossomáticas.

Interferência no funcionamento da vida.

Interferência prolongada no funcionamento da vida.

Negação da perda; raiva.

Regressão de desenvolvimento.

Revivência de experiências passadas com pouca ou nenhuma redução (diminuição) da intensidade do pesar.

Revivência de experiências passadas.

Tristeza.

2.5.136 Sentimento de Pesar Antecipado

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta reações de desgosto em respostas a uma perda significativa esperada.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Alteração no hábito alimentar, padrões de sono, padrões de sonho, nível de atividade, libido.	Negação da perda potencial.
Barganha.	Padrões alterados de comunicação.
Culpa.	Perda potencial de objeto significativo.
Dificuldade em assumir novos ou diferentes papéis.	Raiva.
Expressão de angústia quanto à perda potencial.	Resolução do pesar antes da realidade de perda.
Negação da importância da perda.	Tristeza.

2.5.137 Tristeza Crônica

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta um padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de desalento disseminado, conseqüente a um agravamento contínuo de uma doença ou de uma deficiência.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Esclerose múltipla secundária à disfunção neuroperiférica, disfunção congênita; doença de Parkinson secundária à disfunção neurológica.

Situacionais — Morte de uma pessoa amada; prematuridade; infertilidade, câncer.

Psicoemocionais — Disfunção mental; crise no gerenciamento da doença; crise existencial; incapacidade em liberar-se do papel de cuidador.

Dados significativos:

O paciente expressa um ou mais dos seguintes sentimentos: raiva, ser mal-interpretado, confusão, depressão, desapontamento, vazio, medo, frustração, culpa/auto-responsabilização, desamparo, desesperança, solidão, baixa auto-estima, perda recorrente, opressão.

Sentimentos que variam em intensidade são periódicos, podem progredir e intensificar-se ao longo do tempo e podem interferir na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar pessoal e social.

2/3.3.138 Risco para Violência: direcionada a outros

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a demonstrar comportamentos físicos, emocionais e/ou sexualmente nocivos aos outros.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção neurológica.

Situacionais — Complicações/anomalias pré-natais e perinatais; disponibilidade e/ou posse de arma(s); intoxicação patológica.

Psicoemocionais — História de violência contra terceiros; história de comportamento anti-social violento; história de violência indireta; disfunção cognitiva secundária a deficiências de aprendizado; déficit de atenção; história de abuso na infância; história de testemunhar violência na família; crueldade para com animais; provocar incêndio; violência no trânsito; linguagem corporal com expressão de violência física; uso de drogas e abuso de álcool; alucinações auditivas e/ou visuais de comando; ilusões paranóicas; processos de pensamentos vagos, desconexos ou ilógicos; comportamento suicida; impulsividade.

2.5.139 Risco para Automutilação

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a realizar um ato contra a sua própria pessoa, para lesar, não matar, que produza dano tissular e alívio de tensão.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensorial.

Situacionais — História de abuso físico, emocional ou sexual; clientes com história de autolesão; isolamento dos colegas; transtornos alimentares; crise de identidade sexual.

Psicoemocionais — Alucinações de comando; incapacidade de enfrentar tensão psicológica/fisiológica; emoções flutuantes; retardo mental; autismo; sentimentos de depressão, rejeição, aversão a si mesmo, ansiedade de separação, culpa e despersonalização; família disfuncional; clientes com distúrbio de personalidade *bordeline*; clientes em estado psicótico — frequentemente homens na fase adulta jovem; privação emocional paterna/materna; crianças emocionalmente perturbadas e/ou espancadas; divórcio na família; alcoolismo na família; adolescência; auto-estima baixa; história de incapacidade para planejar ou enxergar conseqüências a longo prazo.

2.5.140 Risco para Violência direcionada a Si Mesmo

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta comportamentos físico, emocional e/ou sexualmente nocivos a si mesmo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Idade entre 15 e 19 anos e acima de 45 anos; estado civil; condição de emprego; tipo de ocupação; antecedente familiar; orientação sexual; condição de saúde física.

Psicoemocionais — Estresse ocupacional; relacionamentos interpessoais conflitantes; condição de saúde mental; uso de drogas; abuso de álcool; estado emocional secundário à desesperança, desespero, ansiedade aumentada, pânico, raiva, hostilidade; história de múltiplas tentativas de suicídio; ideação suicida; letalidade; deficiência nos mecanismos de defesa; recursos sociais inadequados; indícios verbais para falar sobre morte; indícios comportamentais para escrever bilhetes; pessoas que se dedicam a atos sexuais auto-eróticos.

2.5.141 Síndrome Pós-trauma

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma resposta de má adaptação sustentada a um evento traumático, opressivo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ocorrência trágica envolvendo múltiplas mortes; destruição súbita da casa de alguém ou de uma comunidade; epidemias; desastres naturais e/ou desastres provocados pelo homem; acidentes industriais.

Situacionais — Eventos fora do alcance da experiência humana; tornar-se prisioneiro de guerra ou vitimização criminosa (tortura); guerras; estupro; acidentes sérios; testemunhar mutilação, morte violenta ou outros horrores; ameaça séria ou lesão da própria pessoa ou de seres amados; acidentes com veículos a motor; combate militar.

Psicoemocionais — Abuso físico e psicológico.

Dados significativos:

Abuso de substância.
Agressão.
Alienação.
Amnésia psicogênica.
Agressão.
Ansiedade.
Ataque de pânico.
Comportamento compulsivo.
Culpa.

Depressão.
Desesperança.
Desligamento.
Dificuldade de concentração.
Dor de cabeça.
Entorpecimento.
Enurese (em crianças).
Estado de humor alterados.
Fuga.

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Hipervigilância.	Pensamentos intrusos.
Horror.	Pesadelos.
Irritabilidade gástrica.	Raiva e/ou ira.
Irritabilidade neurossensorial.	Relembrações.
Irritabilidade.	Repressão.
Medo.	Resposta de susto exagerado.
Negação.	Sonhos intrusos.
Palpitações.	

2.5.142 Síndrome do Trauma de Estupro**Definição:**

Estado no qual o indivíduo apresenta resposta de má adaptação a uma penetração sexual forçada, violenta, contra a vontade e sem o consentimento da vítima.

Etiologia relacionada com aspectos:

Situacionais — Estupro.

Dados significativos:

Abuso de substâncias.	Desamparo.
Agitação.	Desorganização.
Agressão.	Disfunção sexual.
Ansiedade.	Distúrbios dissociativos.
Choque.	Embaraço.
Confusão.	Estado hiperalerta.
Culpa.	Fobias.
Culpar a si mesmo.	Humilhação.
Dependência.	Impotência.
Depressão.	Incapacidade para tomar decisões.

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Medo.

Mudança em relacionamentos.

Mudanças de humor.

Negação.

Paranóia.

Perda da auto-estima.

Pesadelos e distúrbios do sono.

Raiva.

Tensão muscular e/ou espasmos.

Tentativas de suicídio.

Trauma físico (por exemplo, contusão, irritação tissular).

Vergonha/Vingança.

**2.5.143 Síndrome do Trauma de Estupro:
Reação Composta****Definição:**

Estado no qual o indivíduo apresenta uma fase aguda de desorganização do estilo de vida e um processo prolongado de reorganização pós-estupro.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Apoiar-se no álcool e/ou drogas (fase aguda).

Mudança no estilo de vida (por exemplo: mudanças na residência, lidar com pesadelos repetitivos e fobias, buscar apoio da família, buscar rede social de apoio na fase de longo prazo).

Reação emocional (por exemplo: raiva, embaraço, medo da violência física e da morte, humilhação, vingança, culpar a si mesmo na fase aguda).

Sintomas físicos múltiplos (por exemplo: irritabilidade gastrointestinal, desconforto genitourinário, tensão muscular, distúrbio do padrão de sono na fase aguda).

Sintomas reativados de condições prévias semelhantes (isto é, doença física, doença mental na fase aguda).

2.5.144 Síndrome do Trauma de Estupro: Reação Silenciosa

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta uma fase aguda de desorganização do estilo de vida e um processo prolongado de reorganização pós-estupro de forma não verbalizada.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Ansiedade aumentada durante a entrevista (isto é, bloqueio de associações, longos períodos de silêncio, pequena gagueira, aflição física).

Aumento de pesadelos.

Início súbito de reações fóbicas.

Mudanças abruptas nos relacionamentos com homens.

Mudanças pronunciadas no comportamento sexual.

Não-verbalização da ocorrência do estupro.

2.5.145 Risco para Síndrome Pós-trauma

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar uma resposta de má adaptação sustentada a um evento traumático, opressivo.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ambiente que não oferece apoio.

Situacionais — Ocupação (por exemplo: polícia, bombeiros, resgate, penitenciária, equipe de pronto-socorro, saúde mental); papel do sobrevivente no evento; destituição do lar; suporte social inadequado; duração do evento.

Psicoemocionais — Força do ego diminuída; senso de responsabilidade exagerado; percepção do evento.

2.5.146 Ansiedade

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta sentimentos de apreensão e conseqüente ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga e inespecífica.

Etiologia relacionada com aspectos:

Ambientais — Ameaça ou mudança no ambiente.

Situacionais — Exposição a toxinas; associação familiar/hereditariedade; transmissão/contágio interpessoal.

Psicoemocionais — Ameaça ou autoconceito; estresse; conflito inconsciente da existência; necessidades não satisfeitas; crises situacionais/maturacionais; ameaça de morte; ameaça ou mudança no estado de saúde; ameaça ou mudança nos padrões de interação; ameaça ou mudança na função status do papel; ameaça de mudança do *status* econômico; uso de drogas e abuso de álcool.

Dados significativos:

Aflição.	Capacidade de aprendizado diminuída.
Agitação.	Capacidade de solucionar problemas.
Angústia.	Cautela aumentada.
Ansiedade.	Confusão.
Apreensão.	Consciência dos sintomas fisiológicos.
Assustado.	Contração muscular (simpático).
Atenção prejudicada.	
Bloqueio de pensamento.	
Boca seca (simpático).	
Campo de percepção diminuído.	

(continua)

Dados significativos: (continuação)

Desamparo aumentado doloroso e persistente.	Palpitação (simpático).
Diarréia (parassimpático).	Perspiração aumentada.
Dificuldade para concentrar-se.	Pesaroso.
Dificuldades respiratórias (simpático).	Pouco contato olho a olho.
Distúrbio do sono (parassimpático).	Preocupação.
Dor abdominal (parassimpático).	Pressão (parassimpático).
Esquecimento.	Pressão sanguínea aumentada (simpático).
Excessivamente excitado.	Pressão sanguínea diminuída (parassimpático).
Excitação cardiovascular (simpático).	Produtividade diminuída.
Fadiga (parassimpático).	Preocupações expressas devido à mudança em eventos da vida.
Foco em si mesmo.	Pulso aumentado (simpático).
Formigamento nas extremidades (parassimpático).	Pulso diminuído (parassimpático).
Fraqueza (simpático).	Receoso.
Frequência urinária (parassimpático).	Reflexos aumentados (simpático).
Hesitação urinária (parassimpático).	Respiração aumentada (simpático).
Incerteza.	Rubor facial (simpático).
Inquietação.	Ruminação.
Insônia.	Sentimentos de inadequação.
Irritabilidade.	Tendência a culpar os outros.
Medo de conseqüências inespecíficas.	Tensão aumentada.
Movimentos estranhos (por exemplo, arrastar os pés, movimentos de mãos/braços).	Tensão facial.
Nervoso.	Tontura (parassimpático).
Observação atenta e vivigilância;	Tremores das mãos.
Olhar em torno.	Urgência urinária (parassimpático).
	Vasoconstrição superficial (simpático).
	Voz trêmula.

2.5.147 Ansiedade Relacionada à Morte

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta apreensão, preocupação ou medo relacionados à morte ou ao morrer.

Etiologia:

A ser desenvolvida.

Dados significativos:

Dor antecipada relacionada ao morrer.

Imagens negativas da morte ou pensamentos desagradáveis a respeito de qualquer evento relacionado à morte ou ao morrer.

Impotência quanto a assuntos relacionados ao morrer.

Medo de adiamento da morte.

Medo da perda da capacidade física e/ou mental quando estiver morrendo.

Medo de deixar a família sozinha após a morte.

Medo de desenvolver doença terminal.

Medo de morte prematura porque isto impediria o cumprimento de importantes objetivos de vida.

Medo do processo de morrer.

Negação da sua própria mortalidade ou morte iminente.

Perda total do controle sobre qualquer aspecto da sua própria morte.

Preocupação quanto a encontrar o Criador ou sentir-se em dúvida quanto à existência de um Deus ou Ser Superior;

Preocupação quanto a ser a causa de tristeza ou de sofrimento de outro.

Preocupações quanto a sobrecarregar o cuidador à medida que a doença terminal o incapacita.

Preocupar-se quanto ao impacto da sua própria morte sobre as pessoas significativas.

Tristeza profunda.

2.5.148 Medo

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta ansiedade causada por um perigo conscientemente reconhecido e real. É uma ameaça percebida real ou imaginária.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Disfunção sensorial; disfunção metabólica.

Ambientais — Estímulo ambiental.

Situacionais — Condições físicas/sociais; barreira de língua; déficit de conhecimento.

Psicoemocionais — Estímulo fóbico ou fobia; medo por outros; resposta apreendida, idéias fixas; separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante; discrepância; origem natural/inata; condicionamento clássico.

Dados significativos:

Alarmado.
Amedrontado.
Assustado.
Apreensivo.
Aterrorizado.
Auto-segurança diminuída.
Boca seca.
Cautela.
Capacidade de identificar o objeto do medo.
Capacidade e produção de aprendizagem diminuídas.
Comportamento de ataque.
Comportamento de briga - agressão/retraimento.
Concentração na fonte.

Dilatação pupilar.
Estado de alerta aumentado.
Estimulação física.
Foco em “algo” lá fora.
Horror.
Identifica objeto do medo.
Impulsividade.
Molha a cama.
Nervosismo.
Olhos arregalados.
Preocupação.
Reações digestivas aumentadas (náusea, vômito, diarreia).
Reações vitais aumentadas (Fc, pulso, resp PA).
Tensão aumentada.

1.9.149 Risco para quedas

Definição:

Estado no qual o indivíduo está susceptível a quedas que podem causar dano físico.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Atrofia cortical; estado ou necessidade fisiológica (por exemplo: fome, sede, dor, vontade de urinar, constipação).

Ambiental — Ambiente social ou físico super ou subestimulante.

Situacionais □ Uso de cadeira de rodas; idade 65 anos; mulher (se idosa); mora sozinho(a); prótese de membro inferior; uso de artefatos de auxílio (por exemplo: andador, bengala); problema nos pés; mobilidade física prejudicada; equilíbrio prejudicado; dificuldade de marcha; ausência de proteção nas janelas; cama localizada perto de janela; bebê deixado sem vigilância sobre cama/trocador/sofá; falta de supervisão dos pais; separação de pessoas e lugares familiares; sedação.

Psicoemocionais — Prejuízo cognitivo, especialmente déficits de memória e recordação, desorientação, pouca capacidade visual construtiva (ou visual-espacial), defeitos de linguagem (primariamente expressivos); comportamento pré-mórbido (por exemplo: personalidade extrovertida, social; demência pré-mórbida); estado emocional, especialmente frustração, ansiedade, tédio ou depressão (agitação), estado mental diminuído (por exemplo: confusão, delírio, demência, teste de realidade prejudicado), uso de álcool.

2.5.150 Risco para Impotência

Definição:

Estado no qual o indivíduo está em risco de falta de controle percebida sobre uma situação e/ou sobre a capacidade de uma pessoa de afetar significativamente um resultado.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Doença crônica ou aguda (hospitalização, intubação, ventilador, aspiração); lesão aguda ou processo de doença debilitante progressiva (por exemplo: lesão de medula espinhal, esclerose múltipla); envelhecimento (por exemplo: força física diminuída, mobilidade diminuída).

Situacionais — Processo de morte; falta de conhecimento sobre a doença ou sobre o sistema de saúde; estilo de vida dependente com padrões inadequados de enfrentamento; ausência de integralidade (por exemplo: essência do poder).

Psicoemocionais — Auto-estima diminuída; imagem corporal baixa ou instável.

2.5.151 Risco para Síndrome do Estresse por Mudança

Definição:

Estado no qual o indivíduo está em risco a apresentar distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Estado de saúde psicossocial ou física diminuída.

Ambientais — Grau de moderado a alto de mudança ambiental (por exemplo: física, ética, cultural);

Situacionais — Mudanças temporais e/ou permanentes; mudança voluntária/involuntária; imprevisibilidade da experiência; falta de aconselhamento anterior à partida; perdas passadas, presentes e recentes.

Psicoemocionais — Falta de um sistema/grupo adequado de apoio; sentimentos de impotência.

2.5.152 Risco para Baixa Auto-Estima Situacional

Definição:

Estado no qual o indivíduo está sujeito a desenvolver uma percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Doença física (especificar).

Ambientais — Poder/controlado sobre o ambiente diminuídos.

Situacionais — Alterações do desenvolvimento; prejuízo funcional; perda.

Psicoemocionais — Imagem corporal perturbada; mudanças de papel social (especificar); história de desamparo conhecido; história de abuso, negligência ou abandono; auto-expectativas não-realistas; comportamento inconsistente em relação aos valores; falta de reconhecimento/ recompensas; falhas/rejeições.

2.5.153 Automutilação

Definição:

Estado no qual o indivíduo apresenta o comportamento autolesivo deliberado, causando dano tissular com a intenção de provocar lesão não-fatal para obter alívio de tensão.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Doença ou cirurgia na infância.

Situacionais — Abuso sexual na infância; violência entre figuras paterna/materna; adolescência; comportamento lábil (mudança de humor); história de incapacidade para planejar soluções ou enxergar conseqüências a longo prazo; adoção, cuidado institucional ou grupal, encarceramento; história de comportamento autolesivo, falta de confidente na família.

Psicoemocionais — Divórcio na família; alcoolismo na família, história familiar de comportamentos autodestrutivos, auto-estima baixa ou instável; imagem corporal negativa ou instável; uso de manipulação para obter relacionamentos de apoio com outros, relacionamentos interpessoais perturbados/caóticos, criança emocionalmente perturbada, espancada, sente-se ameaçada de perda real ou potencial de relacionamentos significativos (por exemplo: perda do pai/mãe, experimenta dissociação ou despersonalização, tensão crescente que é intolerável, impulsividade, enfrentamento inadequado, urgência irresistível de cortar-se/ machucar-se, necessita rápida redução do estresse, transtorno de caráter, transtorno de personalidade *borderline*, indivíduo autista ou com desenvolvimento retardado, sentimentos de depressão, rejeição; auto-aversão; ansiedade relacionada à separação, culpa, despersonalização, comunicação pais/adolescente muito pobre.

Dados significativos: (continuação)

Comprimir alguma parte do corpo.

Cortar-se.

Cortes/arranhões no corpo.

Cutucar feridas.

Esfolar-se.

Ingestão/inalação de substâncias/ objetos lesivos.

Inserção de objeto(s) em orifícios do corpo.

Golpear-se.

Queimaduras auto-infligidas (por exemplo: apagador, cigarro).

Morder-se.

1.9.154 Risco para Suicídio**Definição:**

Estado no qual o indivíduo está sujeito a apresentar lesão auto-infligida, que leva a risco de vida.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Doença física; doença terminal; dor crônica.

Situacionais — Existência de arma de fogo em casa; adolescente vivendo em ambiente não-tradicional (por exemplo: centro de detenção juvenil, prisão, lar dividido, lar comunitário); idade: idosos, homem adulto, jovens, adolescentes, raça: branca; nativo americano, gênero: masculino; divorciado(a), viúvo(a).

Psicoemocionais — História de tentativa de suicídio anterior; impulsividade; armazena medicamentos; recuperação eufórica súbita de uma depressão profunda; mudanças marcantes em comportamento, atitude, desempenho escolar; ameaças de matar-se; relata desejo de morrer/acabar com tudo; perda de relacionamento importante, desordem na vida familiar; pesar, luto, sistema de apoio fraco, solidão, desesperança, desamparo, isolamento social, suicídios em grupo.

1.9.155 Perambulação

Definição:

Vagar a esmo, locomoção repetitiva e sem propósito que expõe o indivíduo a danos; freqüentemente incongruente com divisas, limites ou obstáculos.

Etiologia relacionada com aspectos:

Fisiopatológicos — Atrofia cortical; estado ou necessidade fisiológica (por exemplo: fome/sede, dor, vontade de urinar, constipação).

Ambientais — Ambiente social ou físico super ou subestimulante.

Situacionais — Separação de pessoas e lugares familiares; seditação.

Psicoemocionais — Prejuízo cognitivo, especialmente déficits de memória e recordação, desorientação, pouca capacidade visual construtiva (ou visual-espacial), defeitos de linguagem (primariamente expressivos); comportamento pré-mórbido (por exemplo: personalidade extrovertida, social; demência pré-mórbida); estado emocional, especialmente frustração, ansiedade, tédio ou depressão (agitação).

Dados significativos:

Andar atrás ou seguir a locomoção de um cuidador.	Incapacidade de localizar marcos significativos em ambiente familiar.
Comportamentos de examinar atentamente, buscar ou procurar algo.	Locomoção persistente em busca de pessoas ou lugares “perdidos” ou inatingíveis.
Entrar em local não-autorizado.	Locomoção ao acaso.
Hiperatividade.	(<i>continua</i>)

Dados significativos: (continuação)

Locomoção por espaços não-autorizados ou privados.

Locomoção resultando em abandono não-intencional de uma premissa.

Locomoção inquieta ou andar de um lado para outro.

Longos períodos de locomoção sem um destino aparente.

Locomoção que não pode ser facilmente impedida ou redirecionada.

Movimento freqüente ou contínuo de lugar para lugar, revisitando muitas vezes os mesmos destinos.

Períodos de locomoção intercalados com períodos de não-locomoção (por exemplo: sentar, levantar, dormir).

Perder-se.

REFERÊNCIAS:

BENEDET, Silvana Alves Denedet; BUB, Maria Bettina Camargo.

Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúcia Editora, 2001. 207 p.

CARPENITO, Linda Juall. **Diagnósticos de enfermagem:** aplicação à prática clínica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 812 p.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M.M.L.; SOUZA, M.C.M. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para eixo da prática de enfermagem da CIPE, Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 55, 1. p. 52-63/ fev.2002.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993, 338 p.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação — 2001 — 2002. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo. Teoria de Levine, Trabalho apresentado na Semana de enfermagem, de Wanda Horta. Escola de Enfermagem. USP. São Paulo, 29 de outubro de 1989.

— A opinião dos enfermeiros sobre exame físico.1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

APÊNDICE A — Modelo de Exame Admissional para Hipertenso

“Protegendo seu coração”

Elaborado por Aline D. Pagani e Juliana de Melos C. de Almeida

Número do prontuário: _____

I- Identificação:

Nome: _____ Sexo: () Masc. () Fem.

Data do exame: _____

Nome do entrevistador: _____

II- Dados complementares:

Diagnóstico médico: _____

Exames prévios: _____

Grupo sanguíneo: _____

III- Princípio de Conservação da Integridade Estrutural/Pessoal

EXAME DO ESTADO GERAL:

Condições de:

1. Higienização: () Boa () Regular () Ruim

Obs: _____

Hábitos de higiene: _____

2. Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade aparente: _____

3. Nutrição: Peso: ____ Altura: ____ Prega Cutânea: _____
IMC: _____ Relação cintura/quadril: _____ / _____

- Estado nutricional:

- Hábitos alimentares: Quantas refeições faz por dia? _____

- Onde realiza as refeições?

() Casa () Restaurante () Trabalho
() Bar () Lanchonete () _____

- Que tipos de alimentos come mais freqüentemente?

- Está fazendo algum tipo de dieta? () Não () Sim

Se sim, qual a indicação?

() Redução/Controle do peso
() Redução de colesterol do peso
() Redução de colesterol
() Diabetes
() Hipertensão (pouco sal)
() Outra: _____

- Qual é o tipo de óleo ou gordura que utiliza para cozinhar?

() Soja () Milho
() Banha () _____

- Retira a gordura visível da carne? () Não () Sim () Não come

- Retira a pele do frango/galinha? () Não () Sim () Não come

- Com que freqüência costuma comer frituras? () Todo dia

() 1 a 2 vezes por semana () 3 a 4 vezes por semana

() Não come

- O que costuma utilizar para adoçar bebidas?

() Açúcar refinado
() Adoçante artificial: Qual? _____
() Açúcar mascavo

- Qual a quantidade de sal que se gasta em sua casa por mês (em gramas)? _____

4. Hidratação:

- Estado de hidratação: _____

- Quais tipos? _____

- Quantidade de líquido que ingere por dia? _____

5. Eliminações:

Fecais:

- Frequência das evacuações (na semana): _____

- Apresenta algum desconforto ao evacuar? () Não () Sim

Se sim, de que tipo: _____

- Qual a cor das fezes?

() Marrom () Amarelo () Preto ()

Obs: _____

- Quantidade das fezes: () Pouca () Média () Muita

- Consistência: () Dura () Pastosa () Amolecida

- Anormalidade nas fezes: _____

Odor: () Sui generis () Fétida

Urinárias:

- Quantas vezes urina por dia? _____

- Qual a cor da urina?

() Amarelo-claro () Amarelo-escuro () Outro

- Anormalidade na urina: _____

Odor: () Sui generis () fétida

- Urina à noite? () Não () Sim, frequência _____

Outras (nasais, expectoração, fistulas, perspiração e drenos): _____

6. Marcha: () Cíclica () Rítmica () Com apoio
 () Ébria () Arrastada () _____

7. Hábitos de atividade física:

- Faz exercício físico? () Sim () Não
 - Qual tipo? _____ Freqüência: _____
 - Duração: _____ Orientação profissional: () Sim () Não
 - Por que? _____
 - Obs: _____
-

8. Hábitos de sono e repouso:

- Quantas horas dorme por noite? ____ É suficiente? () Sim () Não
 - Descreva as fases do sono: _____
 - Qualidade do sono: () Agitado () Tranquilo () Interrompido
() _____ () Às vezes
 - Rituais utilizados para conciliar o sono: _____
-

- Usa medicação? () Não () Sim - Qual? _____
- Há quanto tempo usa essa medicação? _____
- Obs: _____

9. Mentais:

- Expressão facial.
 - Há quanto tempo sabe que é hipertenso?
 - Qual a medicação tomada para controlar a hipertensão?
-

- Você toma essa medicação exatamente como foi orientado pelo médico (em relação à dose, horário, etc.)?
() sim () não () às vezes () _____

- Por quê?
- Qual foi a orientação médica?
- Já esteve hospitalizado com problemas cardiovasculares?
() não () sim

Causa:

Quantas vezes?

- Faz acompanhamento médico? () Sim () Não
- Frequência: _____ - Por que? _____
- Faz dieta (pouco sal e gordura)? () Sim () Não
- Por quê? _____
- Faz uso de remédios caseiros (chás etc)? () Sim () Não
- Quais? _____ - Por que? _____
- Faz técnicas de relaxamento? () Sim () Não
- Por quê? _____
- Sente falta de ar? () Sim () Não
- Por quê? _____
- Em qual(is) situação(ões)? _____
- Há quanto tempo sente? _____
- O que melhora? _____
- O que piora? _____
- Costuma sentir algum sinal/sintoma quando está com a pressão alta?
 - () Não () Sim, O quê? _____
 - () Epistaxe () Tontura
 - () Dor e rigidez na nuca () Diplopia
 - () Nictúria () Visão turva
 - () Cefaléia () _____
- Faz controle da pressão arterial? () Não () Sim, Frequência: _____
- Por quê? _____
- Registra os valores? () Não () Sim, Onde? _____
- Sente algum desconforto no peito? () Sim () Não
- Características (tipo, irradiação, duração o que melhora e piora): _____
- Sente algum tipo de arritmia? () Sim () Não
- Características (batendo rápido demais, palpitando): _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10. Postura:

() Ereta () Encurvada () Lateralizada

- Hábitos de Postura: _____

- Apresenta desconforto postural: _____

11. Sinais Vitais _____ Horário: ____ : ____ hs

Pulso: _____ bpm, de características: _____

Respiração: _____ IRM, de características: _____

Tax: _____ °C Pressão de pulso: _____

PRESSÃO

	DEITADO	SENTADO	EM PÉ
Braço Direito			
Braço Esquerdo			
Perna Direita			
Perna Esquerda			

Pulsos periféricos (+ a ++++)	Direito	Esquerdo
Temporal		
Carotídeo		
Axilar		
Braquial		
Radial		
Femural		
Poplíteo		
Tibial posterior		
Pedioso		

12. Biótipo: () Longilíneo () Normolíneo () Brevilíneo

A) CABEÇA, FACE e PESCOÇO (lábios, lóbulos das orelhas, turgência jugular, linfonodos, cefaléia e localização) _____

A₁) OLHO: (fundo do olho, características dos vasos) _____

A₂) OUVIDO: (zumbido) _____

A₃) NARIZ: (epistaxe) _____

A₄) BOCA/GARGANTA: _____

B) TÓRAX

B₁) CORAÇÃO (abaulamento, depressão, ictocardis, frêmito e ausculta): _____

C) ABDOME (refluxo hepatojugular e distensão urinária):

D) ÓRGÃOS GENITAIS: (sexo, masculino/feminino)

E) MEMBROS SUPERIORES (perfusão, palidez, cianose, edema, temperatura, umidade, turgor e baqueteamento):

F) MEMBROS INFERIORES (perfusão, palidez, cianose, edema, temperatura, umidade, turgor e varizes):

IV- Princípio de Conservação da Integridade Pessoal

1. Condições emocionais: _____

- Como trabalha o estresse: _____

2. Condições de percepção do Eu:

- Físico: _____

- Pessoal: _____

- Social: _____

- Transcendental: _____

3. Condições Financeiras:

- Renda Familiar: _____ Salários mínimos;

- É suficiente? () Sim () Não

- Quantas pessoas contribuem para as despesas? _____

- Depende financeiramente de outras pessoas?

() Não () Sim, de _____

4. Condições de relatar experiências marcantes na vida:

- Agradáveis: _____

- Desagradáveis: _____

- Doenças e Cirurgias anteriores

() Diabetes Mellitus

() Dislipidemia

() Obesidade

() Doença Renal

() _____

- Alergias: _____

- Condições da sexualidade: Menarca:

- Fluxo: () Pequeno () Médio () Grande

Duração: _____

- Ciclo: _____

- Coitarca: _____ N° de parceiros _____

- Método anticoncepcional utilizado: _____

- Queixas sexuais: _____

- História obstétrica: _____

- N° de gestações: _____ N° de partos _____ N° de abortos: _____

- N° de filhos vivos: _____

5. Condições de manutenção da individualidade:

- Consegue manter a privacidade? _____

- Alguma vez desrespeitaram sua privacidade? _____

6. Condições de percepção cultural:

- Naturalidade: _____
- Valores: _____
- Preconceitos: _____
- Tabus: _____

- Vícios: _____

- É fumante? () Não () Sim

- O quê? () Cigarro () Cigarrilha () Charuto

() Cachimbo () _____

- Há quanto tempo? _____

- Frequência: _____ Quantidade: _____

- Já foi fumante? () Não () Sim, Quanto tempo? _____

- Ingerir bebida alcoólica? () Não () Sim, Qual? _____

- Há quanto tempo? _____

- Frequência: _____

- Já foi alcoólatra? () Não () Sim

- Costumava ingerir bebida alcoólica com frequência?

() Não () Sim

- Durante quanto tempo? _____

- Qual? _____

- Quantidade (dose, copo ou garrafa): _____

- Outros vícios: _____

7. Condições perceptivas de futuro _____

8. Condições recreativas:

- Participação em atividades sociais _____

- Que tipos de atividades lhe trazem prazer? _____

- Condições de tomada de decisão: _____

V- Princípio de conservação da integridade social

1. Condições de Habitação:

- Endereço Atual: _____

- Endereço Anterior _____

- Nº. de pessoas que vivem na casa: _____ Nº de cômodos: _____

- Características da habitação: _____

- Condições de saneamento: _____

2. Condições das relações sociais:

- Familiares:

- Como está o relacionamento amoroso?

- E com os filhos? _____

- E com os pais? _____

- Comunitárias

- Profissionais: horas de trabalho por dia: _____

- Como se relaciona: _____

- Como se sente? Gosta do que faz? _____

3. Condições de participação nas ações preventivas:

- vacinação

() meningite () gripe () pneumonia () MMR

() tétano () raiva () BCG () Sabin

() sarampo () tríplice bac.(DPT) () febre amarela () _____

- Doenças transmissíveis:

4. Condições de saúde dos familiares: (Dislipidemia, Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal, Insuficiência Cardíaca, Angina, Diabetes Mellitus, Cardiopatia Congênita, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico) _____

5. Condições de relação de confiabilidade: _____

6. Condições de dividir responsabilidades: _____

Modelo para preenchimento de prontuário - Exame Admissional

Paciente: C S

Profissional: L V/M F

Diagnóstico Médico: Suspeita de neoplasia de papila (espera resultado de EDA)

Data de admissão: 7/9/2004 às 11:05h

Paciente apresenta expressão fisionômica em alerta, responde a todas as perguntas com memória preservada, má higienização evidenciada por cabelos oleosos e sujos. Possui 58 anos, idade aparente igual à idade cronológica, vestimenta condizente com o ambiente e o clima. Deambula com facilidade, apresentando marcha cíclica e rítmica. Alimenta-se com dieta variada (arroz, feijão, verduras e carnes magras duas vezes por semana). Ingere aproximadamente um litro de água por dia apresentando-se hidratada. Possui hábitos de eliminação de fezes e urina diários. Relata evacuar cerca de 4 vezes ao dia. Seu biótipo é normolíneo. Relata praticar caminhada diariamente e dormir oito horas por noite. Sinais vitais TAX: 37,2 °C; FC: 85 bpm rítmica e forte; FR: 18 rpm superficial e rítmica e tóraco-abdominal; PA: 150/80mmHg, relatando fazer uso de medicação para controle da hipertensão (captopril). Possui todos os linfonodos da cabeça e do pescoço impalpáveis. Sua cabeça tem posição ereta com integridade de movimentos, foma arredondada. Seu couro cabeludo é íntegro com distribuição uniforme e implantação alta. Cabelos pouco volumosos, coloridos artificialmente, de

espessura grossa e aspecto oleoso. Possui face simétrica, com pele normocorada, oleosa, com presença de máculas hipercrônicas dispersas por toda a face. Nervo facial ileso. Pescoço com integridade de movimentos, posição ereta, traquéia na posição mediana móvel, tireóide palpável à deglutição e carótidas simétricas. Nervo acessório ileso. Ausência de alterações perceptíveis na coluna vertebral. Ouvidos implantados na linha óculo-occipital, com lóbulos apêndices, simétricos. Pele íntegra normocorada e de boa vascularização. Acuidade auditiva prejudicada. Possui olhos normotelóricos e sombrancelhas com grande volume distribuídas uniformemente. Cílios pigmentados de implantação trilaminar. Glândula lacrimal e ductos lacrimais palpáveis. Pálpebras íntegras. Conjuntiva palpebral com vascularização normocoradas, bem como a conjuntiva bulbar. Esclera amarelada, íris íntegras, pupilas isocórias, córnea transparente. Nervos ótico, oculomotor, troclear, trigênio e abducente ilesos. Nariz de forma triangular, implantado na linha mediana da face com narinas fletidas. Na ausculta nasal ausência de obstruções. Septo íntegro. Boca e garganta: lábios normocorados, com frênulo de boa extensão. Ausência de todos os dentes da arcada dentária superior, uma vez que foram retirados para implantação de próteses. Gengivas eutróficas e normocoradas. Assoalho bucal íntegro, mucosa oral normocorada, língua com integridade de movimentos, normocorada, papilas evidentes, amígdalas normocoradas, simétricas, úvula normocorada, boa acuidade gustativa.

Condições emocionais: sente-se alegre, bem consigo

mesma, no entanto, relata vontade de voltar para casa e ficar com seus filhos. É católica praticante.

Habitação: Endereço: Rua *Marechal Campos nº 1.200*
Bairro: *Maruípe*, Cidade: *Vitória - ES*. Tipo de habitação: alvenaria, saneamento básico presente. Boa relação familiar e comunitária. A paciente apresenta-se lúcida, orientada e verbalizando, auto e halo-psíquico, expressão facial alegre, linguagem e fala preservados, memória remota e recente preservados, tem boa coordenação, equilibra-se bem, tônus preservado, força motora preservada, marcha cíclica e rítmica, os testes de sensibilidade mostraram-se íntegros, não foram testados os reflexos por falta de material no exame neurológico.

Tórax apresenta-se simétrico, o diâmetro ântero-posterior corresponde à metade do diâmetro transversal, com respiração tóraco-abdominal, ritmo regular, ângulo de Sharp e ângulo costavertebral preservados, com boa amplitude e expansão simétrica, frêmito tátil simétrico e boa vibração. Expansibilidade pulmonar simétrica e excursão diafragmática de 8cm. Na percussão o som é ressonante, e, na ausculta, os sons são vesiculares, broncovesiculares e brônquicos audíveis, não apresentando alterações. Na avaliação cardiovascular, os pulsos braquial, radial, poplíteo, pedioso e tibial posterior são palpáveis, simétricos, rítmicos e fortes. Leito ungueal com perfusão tecidual preservada e normocorada, rede venosa visível, com condição de punção, sinal de Halen positivo.

Pele normotérmica, panturrilhas indolores, sinal de Bandeira positivo, ritmo cardíaco em 2 tempos, bulhas mornofonéticas. *Ictus cordis* não visível, mas palpável e audível à ausculta.

Mamas com formato arredondado, simétricas normocoradas, na inspeção dinâmica sem alterações na forma, mamilos retraídos e normocorados, aréolas de tamanho médio, cor marrom, formato redondo, ausência de secreções, linfonodos impalpáveis no auto-exame sem alterações, ausência de deformidades.

Abdome com movimentos respiratórios regulares, formato, normocorado, simétrico, pulsação aórtica visível, presença de movimentos peristálticos na ausculta, sons intestinais frequentes, audíveis, fígado e baço impalpáveis, sons maciços à percussão. Abdome globoso, com presença de circulação colateral. Palpação leve e profunda sem alterações. Sinal de Piparote positivo. Queixa-se de dor abdominal.

Em membros superiores, a musculatura encontra-se um pouco flácida mas possui força confirmada com os testes, são simétricos, possuem alinhamento postural, pele íntegra, bronzeada. Ossos e articulações íntegros, com amplitude de movimentos e igualdade de movimentos sem alterações.

Exames recentes 10/9/2004

Eritrócitos. 4.16×10^6

Hb 11.4L g/dl

HTC 34.4%

Plaquetas 157.103

Eosinófilos = 01

Bastões = 01

Linfócitos = 15

Monócitos = 02

REFERÊNCIAS

- BENEDET, Silvana Alves; BUB, Maria Bettina Camargo
Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúcia Editora, 2001. 207p.
- CARPENITO, Linda Juall.**Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.** 6º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 812 p.
- GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas. 2002. 338p.
- NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION.
Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 1990 - 2000. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo. Teoria de Levine, Trabalho apresentado na Semana de Enfermagem, de Wanda Horta. Escola de Enfermagem. USP. São Paulo, 29 de outubro de 1989.
- A opinião dos enfermeiros sobre exame físico. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Metodologia da Assistência



GUIA DOS DIAGNÓSTICOS

PRINCÍPIO CONSERVAÇÃO DE ENERGIA DAS INTEGRIDADES/FUNÇÕES/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA

1. INTEGRIDADE ESTRUTURAL

1.1 Função Nutricional

- 1.1.1** Nutrição Desequilibrada Alterada: Mais do que as atividades metabólicas exigem [37]
- 1.1.2** Nutrição Desequilibrada: Menos do que as necessidades metabólicas exigem [38]
- 1.1.3** Nutrição Desequilibrada: Mais do que as necessidades corporais [40]

1.2 Função Imunológica

- 1.2.4** Risco para Infecção [41]
- 1.2.41** Resposta Alérgica ao Látex [79]
- 1.2.42** Risco para Resposta Alérgica ao Látex [80]

1.3 Função Termorreguladora

- 1.3.5** Risco para Infecção [41]
- 1.3.6** Hipotermia [43]
- 1.3.7** Hipertermia [45]
- 1.3.8** Termorregulação Ineficaz [46]

1.4 Função Neurosensorial

- 1.4.9** Disreflexia autonômica [47]
- 1.4.10** Risco para Disreflexia autonômica [48]
- 1.4.49** Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída [87]
- 1.4.86** Risco para Disfunção Neurovascular Periférica [131]
- 1.4.132** Percepção Sensorial/Perturbada (Especificar: Visual, Auditiva, Cinestésica, Gustativa, Tátil e Olfativa) [168]
- 1.4.123** Negligência Unilateral [169]
- 1.4.128** Confusão Aguda [174]
- 1.4.129** Confusão Crônica [175]
- 1.4.132** Dor Aguda [178]
- 1.4.133** Dor Crônica [179]

1.4 Função Eliminação

- 1.5.11** Constipação [49]
- 1.5.12** Constipação Percebida [51]
- 1.5.13** Diarréia [52]

- 1.5.14** Incontinência Intestinal [53]
- 1.5.15** Risco para Constipação [54]
- 1.5.16** Eliminação Urinária prejudicada [54]
- 1.5.17** Incontinência Urinária por pressão [56]
- 1.5.18** Incontinência Urinária Reflexa [56]
- 1.5.19** Incontinência Urinária de Impulso [56]
- 1.5.20** Incontinência Urinária Funcional [56]
- 1.5.21** Incontinência Urinária Total [56]
- 1.5.22** Risco para Incontinência Urinária de Impulso [58]
- 1.5.23** Retenção Urinária [59]

1.6 Função Circulatória

- 1.6.24** Perfusão Tissular Ineficaz (Especificar Tipo: Renal Cerebral, Cardíaco/pulmonar, Gastrointestinal, Periférica) [60]
- 1.6.29** Débito Cardíaco Diminuído [65]

1.7 Função de Hidratação

- 1.7.25** Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado [62]
- 1.7.26** Volume de Líquidos Excessivo [63]
- 1.7.27** Volume de Líquidos Deficiente [64]
- 1.7.28** Risco para Volume de Líquidos [65]

1.8 Função Respiratória

- 1.8.30** Troca de Gases Prejudicada [67]
- 1.8.31** Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas [68]
- 1.8.32** Padrão Respiratório Ineficaz [69]
- 1.8.33** Ventilação Espontânea prejudicada [70]
- 1.8.34** Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório [71]

1.9 Função de Proteção

- 1.9.35** Risco para lesão [73]
- 1.9.36** Risco para sufocação [74]
- 1.9.37** Risco para Envenenamento [75]
- 1.9.38** Risco para Trauma [76]
- 1.9.39** Risco para Aspiração [77]
- 1.9.43** Proteção Ineficaz [81]
- 1.9.149** Risco para quedas [196]

1.10 Função Motora

- 1.10.40** Risco para síndrome do defuso [78]
- 1.10.85** Mobilidade física prejudicada [129]
- 1.10.88** Andar prejudicado [132]
- 1.10.89** Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada [135]
- 1.10.92** Intolerância à atividade [136]
- 1.10.155** perambulação [202]

1.11 Função Tegumentar

- 1.11.44** Integridade tissular prejudicada [59]
- 1.11.45** Membrana Mucosa Oral alterada [82]
- 1.11.46** Integridade da pele prejudicada [83]
- 1.11.47** Risco para integridade da pele prejudicada [84]

1.12 Função da Mastigação e Deglutição

- 1.12.48** Dentição prejudicada [86]
- 1.12.103** Deglutição prejudicada [148]
- 1.12.107** Padrão ineficaz de alimentação infantil [153]

1.13 Função de Restabelecimento

- 1.13.95** Padrão de sono perturbado [139]
- 1.13.96** Privação do sono [141]

1.14 Função de Crescimento

- 1.14.113** Risco para crescimento desproporcional [159]

1.14 Função gastrointestinal

- 1.15.134** Náusea [180]

2. INTEGRIDADE PESSOAL

2.1 Função transcendental

- 2.1.50** Campo de energia perturbado [88]
- 2.1.66** Angústia espiritual [111]
- 2.1.67** Risco para sofrimento espiritual [112]
- 2.1.68** Disposição para bem-estar espiritual aumentado [112]

2.2 Função Gregária

2.2.54 Risco para solidão

2.3 Função da Líbido

2.2.59 Disfunção sexual

2.3.65 Padrões de sexualidade ineficazes

2.4 Função de Desempenho Pessoal

2.4.56 Paternidade ou maternidade prejudicada

2.4.57 Risco para paternidade ou maternidade alterada

2.4.61 Tensão devida ao papel de cuidador

2.4.62 Risco para tensão devida ao papel de cuidador

2.4.63 Conflito no desempenho do papel do pai/mãe

2.5 Função da Emoção

2.5.69 Enfrentamento ineficaz

2.5.71 Enfrentamento defensivo

2.5.72 Negação ineficaz

2.5.79 Desobediência

2.5.83 Conflito de decisão

2.5.114 Síndrome do estresse por mudança

2.5.118 Imagem corporal perturbada

2.5.119 Baixa auto-estima crônica

2.5.120 Baixa auto-estima situacional

2.5.121 Identidade pessoal perturbada

2.5.124 Desesperança

2.5.125 Impotência

2.5.136 Sentimento de pesar disfuncional

2.5.137 Tristeza crônica

2.5.139 Risco para auto-mutilação

2.5.140 Risco para violência: direcionada a si mesmo

2.5.141 Síndrome pós-trauma

2.5.142 Síndrome do trauma do estupro: Reação silenciosa

2.5.143 Síndrome do trauma do estupro: Reação composta

2.5.144 Síndrome do trauma do estupro

2.5.145 Risco para síndromes pós-trauma

2.5.146 Ansiedade

2.5.147 Ansiedade relacionada à morte

2.5.148 Medo

2.5.150 Risco para impotência

[98] 2.5.151 Risco para síndrome do estresse por mudança

[93] 2.5.152 Risco para baixa auto-estima situacional

2.5.154 Risco para suicídio

2.6 Função de Restauração

[102] 2.6.70 Adaptação prejudicada

[110] 2.6.78 Controle ineficaz do regime terapêutico

2.6.82 Controle eficaz do regime terapêutico: indivíduo

2.6.84 Comportamento de busca de saúde

[96] 2.6.87 Risco para lesão perioperatória de posicionamento

[100] 2.6.99 Manutenção ineficaz da saúde

[106] 2.6.100 Recuperação cirúrgica retardada

[106] 2.6.101 Falha do adulto em melhorar

[109]

2.7 Função de Recreação

2.2.97 Atividades de recreação deficientes

[113]

[115]

[116] 2.8.102 Déficit no autocuidado para alimentação

[123] 2.8.108 Déficit no autocuidado para banho/higiene

[127] 2.8.109 Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se

[160] 2.8.110 Déficit no autocuidado para higiene íntima

[165] 2.8.153 Automutilação

[166]

[167]

[168] 2.9.112 Risco para desenvolvimento retardado

[170]

[171]

[181] 2.10.115 Risco para comportamento infantil desorganizado

[183] 2.10.116 Comportamento infantil desorganizado

[185] 2.10.117 Disposição para comportamento infantil aumentado

[186]

[191]

[190] 2.11.126 Conhecimento deficiente

[189]

[188]

[191]

[192] 2.3.1.60 Processos familiares interrompidos

[194] 3.1.63 Processos familiares alterados/ alcoolismo

[195] 3.1.76 Disposição para enfrentamento aumentado

[197] 3.1.77 Enfrentamento comunitário ineficaz

3.2 Função de Restauração

3.2.80 Controle Familiar ineficaz do regime terapêutico [124]

3.2.81 Controle Comunitario ineficaz do regime terapêutico [125]

1/2. INTEGRIDADE SOCIAL

1/2.1 Função Neurológica/Comunicação

1/2.1.51 Comunicação verbal prejudicada [89]

1/2.2 Função Motora/Emoção

1/2.2.93 Fadiga [137]

1/2.2.94 Risco para intolerância à atividade [138]

1/2.3 Mastigação, Deglutição/Emoção

1/2.3.104 Amamentação ineficaz [150]

1/2.3.105 Amamentação interrompida [151]

1/2.3.106 Amamentação eficaz [152]

1/2.3.111 Crescimento de desenvolvimento retardados [157]

1/2.4 Função Neurológica/Comportamental

1/2.4.127 Síndrome da interpretação ambiental prejudicada [173]

1/2.4.130 Processos do pensamento perturbados [176]

1/2.4.131 Memória prejudicada [177]

2/3. INTEGRIDADE PESSOAL SOCIAL

2/3.1 Função Gregária

2/3.1.52 Interação social prejudicada [91]

2/3.1.53 Isolamento social [92]

2/3.2 Função de Desempenho

2/3.2.55 Desempenho de papel ineficaz /94 [94]

2/3.1.2.58 Risco para vínculo pais/filhos prejudicado [101]

2/3.2.73 Enfrentamento familiar: incapacitado /117 [117]

2/3.2.74 Enfrentamento familiar: Comprometido [118]

2/3.2.75 Disposição para enfrentamento familiar

aumentado [103]

[107] 2/3.2.98 Manutenção do lar prejudicada [143]

[120] 2/3.2.138 Risco para violência: direcionada a outros [184]

[121]