

# Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas em assistência domiciliar

*ICNP® nursing diagnostics for people in-home care*

*Diagnósticos de enfermería de la CIPE® para personas en asistencia domiciliar*

**Ingyrd Nathany Mendes Sousa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-8793-1155

**Daniel Vinícius Alves Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-9280-9146

**Júlia Rocha do Carmo<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-2144-8002

**Joanilva Ribeiro Lopes<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-1214-678X

**Nuno Damácio de Carvalho Félix<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-0102-3023

**Fabiola Afonso Fagundes Pereira<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-1492-6782

**Diego Dias de Araújo<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-8927-6163

<sup>I</sup>Fundação Taiobeiras, Hospital Santo Antônio. Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup>Santa Casa de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Sousa INM, Silva DVA, Carmo JR, Lopes JR, Félix NDC, Pereira FAF, et al. ICNP® nursing diagnostics for people in-home care. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20190807. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0807>

## Autor Correspondente:

Diego Dias de Araújo

E-mail: [diego.araujo@unimontes.br](mailto:diego.araujo@unimontes.br)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

**Submissão:** 05-02-2019    **Aprovação:** 03-10-2020

## RESUMO

**Objetivos:** identificar diagnósticos de enfermagem da CIPE® em pessoas acompanhadas em programa de assistência domiciliar. **Métodos:** estudo transversal com 131 pacientes da Atenção Domiciliar à Saúde de um município do norte de Minas Gerais, Brasil. Aplicou-se um questionário fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas e realizou-se a identificação e validação por consenso de especialistas pautados no raciocínio diagnóstico de Risner, dos diagnósticos de enfermagem da CIPE®, versão 2019. **Resultados:** dos 77 diagnósticos de enfermagem, a maioria está inserida nas necessidades psicobiológicas (n = 66) e refere-se aos domínios Nutrição; Hidratação e regulação eletrolítica; Integridade cutâneo-mucosa; Locomoção, mecânica corporal e mobilidade; Cuidado corporal; e Aprendizagem, Sociabilidade, Recreação e lazer. Do total, 40 são negativos, seguidos de enunciados positivos (n = 15), achados clínicos (n = 15) e de risco (n = 7). **Conclusões:** apresenta-se um perfil dos fenômenos de enfermagem comuns ao cuidado domiciliar, os quais possibilitarão a utilização por enfermeiros na prática clínica, ensino, pesquisa e gestão.

**Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Enfermagem Domiciliar; Serviços de Assistência Domiciliar.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify ICNP® nursing diagnoses in people attended in a home care program. **Methods:** cross-sectional study with 131 patients of Home Health Care in a northern municipality of Minas Gerais, Brazil, applied a questionnaire based on Basic Human Needs. It was performed the identification and validation by consensus of specialists with support in Risner's diagnostic reasoning, of the nursing diagnoses of ICNP®, version 2019. **Results:** from 77 nursing diagnoses, most are inserted in the psychobiological needs (n = 66) and refer to the domains Nutrition; Hydration and electrolytic regulation; Cutaneous-mucous integrity; Locomotion, body mechanics and mobility; Body care; and Learning, Sociability, Recreation, and leisure. From total, forty are negative, followed by positive formulations (n = 15), clinical findings (n = 15) and risk (n = 7). **Conclusions:** a profile of the nursing phenomena common to home care is presented, which can be used by nurses in clinical practice, teaching, research, and management.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Standard Nursing Terminology; Home Health Nursing; Home Care Services.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar diagnósticos de enfermería de la CIPE® en personas acompañadas en programa de asistencia domiciliar. **Métodos:** estudio transversal con 131 pacientes de Atención Domiciliar de Salud de Minas Gerais, Brasil. Aplicado cuestionario fundamentado en Necesidades Humanas Básicas y realizado identificación y validez por especialistas basado en raciocinio diagnóstico de Risner, de diagnósticos de enfermería de la CIPE®, 2019. **Resultados:** de los 77 diagnósticos de enfermería, la mayoría ha inserido en necesidades psicobiológicas (n = 66) y se refiere a los dominios Nutrición; Hidratación y regulación electrolítica; Integridad cutáneo-mucosa; Locomoción, mecánica corporal y movilidad; Cuidado corporal; y Aprendizaje, Sociabilidad, Recreación y ocio. Del total, 40 son negativos, seguidos de enunciados positivos (n = 15), hallados clínicos (n = 15) y de riesgo (n = 7). **Conclusiones:** presenta un perfil de fenómenos de enfermería comunes al cuidado domiciliar, los cuales enfermeros podrán utilizar en la práctica clínica, enseñanza, investigación y gestión.

**Descriptores:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Estandarizada en Enfermería; Enfermería Domiciliar; Servicios de Asistencia Domiciliar.

## INTRODUÇÃO

O serviço de atenção domiciliar brasileiro vem vivenciando avanços nos últimos anos, sobretudo devido às diretrizes preconizadas na Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD)<sup>(1)</sup>. Esse serviço tem por objetivos reduzir a demanda e duração das internações, prover assistência humanizada, continuidade do cuidado, valorização do contexto de vida, além de protagonismo e autonomia do paciente e família<sup>(2)</sup>.

Referem-se indicações específicas para tal serviço, quais sejam pessoas restritas ao leito ou ao domicílio de forma temporária ou definitiva, ou em situação de vulnerabilidade para o qual é considerada a oferta de assistência mais oportuna para tratamento, como as síndromes demenciais e de fragilidade, agravos e doenças crônicas, vítimas de acidentes automobilísticos ou violência<sup>(3)</sup>.

A enfermagem insere-se como profissão integrante da composição mínima da equipe multiprofissional de atenção domiciliar<sup>(3)</sup>. Destaca-se o papel do enfermeiro, por desempenhar função essencial e ampla, sobressaindo tanto atividades de convivência e educacionais, indispensáveis inclusive nos cuidados técnicos, quanto a gerência do plano de cuidados. Ele é o profissional que busca a integração e continuidade das intervenções a serem desempenhadas<sup>(4-5)</sup>.

Visando a uma assistência científica e de qualidade, o enfermeiro deve implementar em sua prática profissional o Processo de Enfermagem (PE)<sup>(6)</sup>. O PE refere-se ao método clínico da enfermagem utilizado para padronizar a prática profissional, inclusive a domiciliar. O PE é constituído por cinco fases, sendo elas a coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), de diagnóstico de enfermagem, o planejamento de enfermagem, a implementação e por fim avaliação de enfermagem<sup>(6)</sup>. Ressalta-se que, nos domicílios, o PE corresponde a Consulta de Enfermagem<sup>(6)</sup>.

Estudos conduzidos no Brasil<sup>(7)</sup>, Estados Unidos<sup>(8-9)</sup> e Espanha<sup>(10)</sup> buscaram identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes da assistência domiciliar. Porém, evidencia-se que consistem, majoritariamente, em publicações antigas, com ausência de referencial teórico-metodológico para nortear o estudo, não abrangem as respostas humanas de pacientes que estão em cuidado domiciliar e empregaram a taxonomia *NANDA International (NANDA-I)*<sup>(7-10)</sup>. Justifica-se, assim, o presente estudo diante dos apontamentos supracitados, da lacuna do conhecimento quanto aos diagnósticos de enfermagem relacionados com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), frequentes na assistência de enfermagem na atenção domiciliar, em especial de pacientes assistidos por serviço domiciliar público.

A CIPE<sup>®</sup> refere-se a um sistema de classificação da enfermagem que se encontra em amplo desenvolvimento global, com potencial aplicabilidade nos diversos níveis assistenciais, colaborando com a reunião, armazenamento e análise de informações relacionadas à assistência de enfermagem, o que confirma a eficácia da profissão por meio da constatação de indicadores sensíveis à enfermagem na prática clínica<sup>(11-12)</sup>.

Portanto, este estudo coopera na construção de uma linguagem universal na enfermagem para a assistência a uma clientela específica — no caso, pessoas em atendimento domiciliar. Por intermédio da identificação dos conceitos de diagnósticos de enfermagem, afere-se a aplicação da CIPE<sup>®</sup> pela operacionalização do processo de enfermagem na prática assistencial de

enfermagem, no ensino e na pesquisa, para prescrição futura de intervenções de enfermagem referentes a questões que são de domínio da prática de enfermagem, visando a efetivação de intervenções de promoção da saúde, melhoria da assistência e da qualidade de vida de pacientes assistidos na atenção domiciliar.

## OBJETIVOS

Identificar diagnósticos de enfermagem da CIPE<sup>®</sup> em pessoas acompanhadas em programa de assistência domiciliar.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O presente estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de etapas do PE, sendo a coleta de dados de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, feito com auxílio de um questionário fundamentado em referencial teórico. Este estudo utilizou como marco conceitual as Necessidades Humanas Básicas (NHBS), conforme apresentado por Wanda de Aguiar Horta<sup>(13)</sup>. Essa teoria pauta que o trabalho da enfermagem deve auxiliar o ser humano a atingir o estado de equilíbrio por meio da assistência às necessidades básicas, concebidas como problemas de enfermagem<sup>(13)</sup> o que se aplica ao cuidado de enfermagem domiciliar.

O estudo foi conduzido com pacientes de um programa público de Atenção Domiciliar à Saúde de um município localizado no norte de Minas Gerais, Brasil, que foram atendidos no período de junho de 2017 a janeiro de 2018. Ressalta-se que o serviço-lócus do estudo não utiliza um sistema de classificação em enfermagem.

### População, critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi por conveniência e não probabilística; sendo que a população do estudo foi constituída pela totalidade de pessoas cadastradas no serviço de atenção domiciliar no período de coleta dos dados, perfazendo o quantitativo de 172 usuários. Foram os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; possuir cadastrado e estar em atendimento pelo programa público de atenção domiciliar no período da coleta de dados. Houve exclusão dos usuários que não foram encontrados após três tentativas de recrutamento em horários e dias da semana distintos; evoluíram para óbito antes da realização da coleta de dados; estavam em internação hospitalar; eram menores de 18 anos; além daqueles que recusaram participar do estudo (n = 41; 23,8%). Desse modo, a amostra final foi composta por 131 participantes.

### Protocolo do estudo

Para coleta de dados uma acadêmica do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do norte de Minas Gerais, foi capacitada e supervisionada por um professor orientador. Na capacitação abordou-se questões teóricas e práticas sobre

anamnese e o exame clínico de pacientes em atendimento domiciliar, assim como leitura de publicações relacionadas com temática<sup>(14)</sup>.

Os dados foram identificados por meio de anamnese e exame clínico, realizados no domicílio dos pacientes. A coleta de dados teve duração de aproximadamente uma hora e 30 minutos. Para tal, foi aplicado um questionário, elaborado com base na experiência profissional e revisão de literatura<sup>(6-9,15)</sup>, contendo variáveis socioeconômicas e clínico-epidemiológicas. Destaca-se que foi realizado o refinamento do referido questionário, por meio da avaliação de profissionais especialistas, que o examinaram quanto a qualidade e pertinência, sendo que as alterações sugeridas foram atendidas; e o questionário final, estabelecido por consenso<sup>(14)</sup>.

O questionário de coleta foi fundamentado no referencial teórico-metodológico de Wanda Aguiar Horta<sup>(7,13)</sup>, seguindo o modelo teórico das NHBs. Sendo constituído pelos seguintes tópicos:

I. Dados de identificação e histórico de saúde<sup>(7)</sup>.

II. Dados objetivos e subjetivos relacionados às NHBs – Necessidades psicobiológicas, Necessidades psicossociais e Necessidades psicospirituais<sup>(7)</sup>.

Após a realização da coleta, as informações de cada paciente foram analisadas, nos meses de agosto e setembro de 2019, por quatro especialistas; e, conduzida a identificação e validação, por consenso, dos diagnósticos de enfermagem constantes como conceitos pré-coordenados da CIPE®, versão 2019<sup>(16)</sup>.

O processo de identificação dos diagnósticos de enfermagem pautou-se no raciocínio de Risner<sup>(17)</sup>. Assim, aplicou-se o raciocínio analítico e sintético, levando em consideração o pensamento crítico, raciocínio clínico<sup>(18)</sup>, o conhecimento científico e vivências dos profissionais de enfermagem em relação com as deduções elaboradas tendo como apoio os itens presentes na anamnese e no exame clínico de cada um dos pacientes, bem como os diagnósticos de enfermagem constantes como conceitos pré-coordenados da CIPE®, versão 2019<sup>(16)</sup>.

Para validação dos diagnósticos de enfermagem, aplicou-se o método de validação por consenso<sup>(19)</sup>, que recomenda avaliação por um grupo de enfermeiros com experiência clínica na área de interesse, sendo o mínimo de três e o máximo de cinco profissionais, com objetivo de determinar parecer consensual (100%) de profissionais especialistas sobre a coerência e relevância dos diagnósticos de enfermagem que estão sendo analisados. A discordância de um dos enfermeiros especialistas estabeleceu a não validação dos referidos diagnósticos de enfermagem<sup>(19-21)</sup>.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão dos profissionais especialistas: ser enfermeiro(a); possuir atuação profissional ou residência em saúde, com tempo mínimo de dois anos de prática na assistência em Atenção Domiciliar ou Atenção Primária à Saúde; ser orientador(a), autor(a) ou coautor(a) de pesquisas envolvendo Atenção

Domiciliar ou Atenção Primária à Saúde, processo de enfermagem e classificações ou taxonomias de enfermagem. Foram selecionados quatro enfermeiros especialistas, levando-se em consideração a proximidade geográfica para proceder os encontros presenciais.

O processo de validação por consenso entre os especialistas ocorreu em um município do norte de Minas Gerais, onde os quatro enfermeiros participaram de três encontros presenciais; e, norteadas pelas competências do raciocínio diagnóstico de Risner<sup>(17)</sup>, identificaram e validaram os diagnósticos de enfermagem.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram digitados no MS Office Excel®, versão 2016. Para a análise dos resultados realizou-se estatística descritiva, sendo utilizadas frequências absoluta (n) e relativa (%), bem como os intervalos de confiança de 95% para as frequências relativas. Os diagnósticos de enfermagem constantes na CIPE® 2019<sup>(15)</sup> foram descritos pelos respectivos códigos, organizados em um quadro conforme o referencial teórico-metodológico deste estudo e discutidos segundo a literatura nacional e internacional pertinente.

### RESULTADOS

Do total de 131 participantes, 55% (n = 72) eram do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 110 anos, média de 66,8 anos. Entre as principais causas para o atendimento domiciliar, destacam-se a reabilitação devido a acidente vascular encefálico (26,7%), complicações relativas à hipertensão arterial sistêmica (25,2%), Alzheimer (16,8%) e diabetes mellitus (16,8%).

Os dados coletados possibilitaram a identificação de 77 diagnósticos de enfermagem, constantes como conceitos pré-coordenados da CIPE® 2019, validados pelos especialistas. Do total de enunciados, 40 são negativos, seguidos de enunciados positivos (n = 15), achados clínicos (n = 15) e de risco (n = 7). Os diagnósticos de enfermagem da CIPE® 2019 identificados neste estudo foram classificados conforme as NHBs, prevalecendo os enunciados inseridos nas Necessidades psicobiológicas (n = 66) (Tabela 1).

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes (verificados, no mínimo, em 80% dos pacientes) foram: Mobilidade, Prejudicada (10001219) (n = 115, 87,8%); Déficit de Autocuidado (10023410) (n = 112, 85,5%); Capacidade para Vestir-se, Prejudicada (10000987) (n = 112, 85,5%); Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada (10000987) (n = 109, 83,2%); Capacidade para Tomar Banho, Prejudicada (10000956) (n = 109, 83,2%); Processo Familiar, Eficaz (10025232) (n = 110, 84%); Risco de Úlcera (Lesão) por Pressão (10027337) (n = 105, 80,10%); e Ingestão de Líquidos, Prejudicada (10029873) (n = 107, 81,7%).

**Tabela 1** - Diagnósticos de enfermagem da CIPE® 2019 identificados nas pessoas cadastradas e atendidas por um programa de atenção domiciliar à saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem (código)	n (%)	IC 95%
Psicobiológicas Oxigenação	Dispneia em Repouso (10029422)	4 (3,1)	0,98-8,11
	Dispneia Funcional (10029414)	7 (5,3)	2,36-11,10
	Respiração, Prejudicada (10001316)	34 (26)	18,87-34,47
	Risco de Aspiração (10015024)	76 (58)	49,08-66,49

Continua

Continuação da Tabela 1

<b>Necessidades Humanas Básicas</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem (código)</b>	<b>n (%)</b>	<b>IC 95%</b>	
Regulação Vascular	Bradycardia (10027274)	2 (1,5)	0,27-5,97	
	Edema Periférico (10027482)	33 (25,2)	18,20-33,66	
	Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada (10044239)	37 (28,2)	20,90-36,88	
	Risco de Trombose Venosa Profunda (10027509)	47 (35,9)	27,82-44,78	
Nutrição	Alimentação, por si próprio, Prejudicada (10000973)	112 (85,5)	78,03-90,82	
	Apetite, Positivo (10040333)	52 (39,7)	31,36-48,63	
	Capaz de Alimentar-se (10028253)	19 (14,5)	9,18-21,97	
	Falta de Apetite (10033399)	36 (27,5)		
	Ingestão Nutricional, Prejudicada (10023009)	49 (37,4)	29,23-46,32	
	Sobrepeso (10027300)	2 (1,5)	0,27-5,97	
Hidratação e Regulação Eletrolítica	Ingestão de Líquidos, Prejudicada (10029873)	107 (81,7)	73,77-87,69	
Eliminação	Constipação (10004999)	21 (16)	10,42-23,69	
	Diarreia (10004999)	1 (0,8)	0,04-4,80	
	Infecção do Trato Urinário (10029915)	1 (0,8)	0,04-4,80	
	Incontinência Intestinal (10027718)	73 (55,7)	46,80-64,32	
	Incontinência Urinária (10027718)	88 (67,2)	58,36-74,98	
	Micção, Prejudicada (10027718)	88 (67,2)	58,36-74,98	
	Risco de Constipação (10026895)	67 (51,1)	42,31-59,92	
	Vômito (10025981)	14 (10,7)	6,18-17,59	
Integridade Cutâneo-Mucosa	Integridade da Pele, Prejudicada (10025981)	72 (55)	46,04-63,58	
	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada (10001290)	40 (30,5)	22,95-39,27	
	Risco de Úlcera (Lesão) por Pressão (10027337)	105 (80,1)	71,26-85,76	
	Úlcera (Lesão) por Pressão (10025798)	52 (39,7)	31,36-48,63	
Locomoção, Mecânica Corporal e Mobilidade	Capaz de Andar (Caminhar) (10028333)	25 (19,1)	12,95-27,07	
	Capaz de Mover-se na Cama (10029240)	38 (29)	21,58-37,69	
	Fraqueza (10029240)	3 (2,3)	0,59-7,06	
	Marcha (Caminhada), Prejudicada (10001046)	20 (15,3)	9,80-22,84	
	Mobilidade na Cama, Prejudicada (10001067)	87 (66,4)	57,56-74,28	
	Mobilidade, Prejudicada (10001219)	115 (87,8)	80,64-92,64	
	Paralisia (10022674)	82 (62,6)	53,68-70,77	
	Restrito (ou Confinado) ao Leito (10050456)	46 (35,1)	27,12-43,99	
	Regulação Imunológica	Alergia (10041119)	24 (18,3)	12,31-26,23
		Risco de Infecção (10001290)	78 (59,5)	50,60-67,92
	Regulação Neurológica	Confusão, Crônica (10041119)	13 (9,9)	5,60-16,69
Memória, Prejudicada (10001203)		78 (59,5)	50,60-67,92	
Risco de Confusão (10023050)		3 (2,3)	0,59-7,06	
Sono e Repouso	Sono, Adequado (10024930)	66 (50,4)	41,56-59,18	
	Sono, Prejudicado (10027226)	65 (49,6)	40,82-58,44	
Cuidado Corporal	Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada (10000987)	109 (83,2)	75,46-88,96	
	Capacidade para Vestir-se, Prejudicada (10000987)	112 (85,5)	78,03-90,82	
	Capacidade para Tomar Banho, Prejudicada (10000956)	109 (83,2)	75,46-88,96	
	Capaz de Executar a Higiene (10000956)	22 (16,8)	11,04-24,54	
	Capaz de Executar o Autocuidado (10028708)	19 (14,5)	9,18-21,97	
	Capaz de Tomar Banho (10028224)	22 (16,8)	11,04-24,54	
	Capaz de Usar o Vaso Sanitário e Higienizar-se, após Evacuar e Urinar (10028314)	25 (19,1)	12,95-27,07	
	Capaz de Vestir-se (10028314)	19 (14,5)	9,18-21,97	
	Déficit de Autocuidado (10023410)	112 (85,5)	78,03-90,82	
	Percepção	Audição, Prejudicada (10022544)	36 (27,5)	20,22-36,09
		Dor, Aguda (10023410)	5 (3,8)	1,42-9,14
Dor, Crônica (10000546)		45 (34,3)	26,42-43,21	
Náusea (10000859)		17 (13)	7,96-20,24	
Olfato, Prejudicado (10022528)		2 (1,5)	0,27-5,97	
Paladar, Prejudicado (10022814)		5 (3,8)	1,42-9,14	
Percepção Tátil, Prejudicada (10000859)		6 (4,6)	1,88-10,13	
Visão, Prejudicada (10022619)		81 (61,8)	52,90-70,05	
Regulação Térmica		Hipotermia (10000761)	4 (3)	0,98-8,11

Continua

Continuação da Tabela 1

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem (código)	n (%)	IC 95%
Segurança Física e Ambiente	Capacidade para Transferência, Prejudicada (10001005)	96 (73,3)	64,72-80,45
	Capaz de Transferir-se (10028322)	35 (26,7)	19,55-35,28
	Risco de Queda (10015122)	58 (44,3)	35,68-53,20
	Tabagismo Prévio (10038858)	36 (27,5)	
Terapêutica	Não Adesão ao Regime Terapêutico (10022155)	1 (0,8)	0,04-4,80
	Polifármacos (ou Polifarmácia) (10030042)	61 (46,6)	37,87-55,45
Psicossociais			
	Comunicação		
Aprendizagem, Sociabilidade, Recreação e Lazer	Capaz de Comunicar-se Verbalmente (10028230)	49 (37,4)	29,23-46,32
	Comunicação, Prejudicada (10023370)	82 (62,6)	53,68-70,77
Psicoespirituais	Capaz de Socializar-se (10028282)	17 (13)	7,96-20,24
	Conhecimento sobre Doença (10023826)	25 (19,1)	12,95-27,07
	Desesperança (10000742)	22 (16,8)	11,04-24,54
	Falta de Conhecimento sobre Doença (10021994)	28 (21,4)	14,89-29,57
	Processo Familiar, Eficaz (10025232)	110 (84)	76,31-89,58
	Processo Familiar, Prejudicado (10023078)	21 (16)	10,42-23,69
	Socialização, Prejudicada (10001022)	94 (71,8)	63,12-79,10
	Tristeza, Crônica (10000551)	1 (0,8)	0,04-4,80
Religiosidade/ Espiritualidade	Crença Religiosa, Conflituosa (10021757)	47 (35,9)	27,82-44,78

Nota: n – frequência absoluta; % - frequência relativa; IC – intervalo de confiança.

## DISCUSSÃO

Relativo ao predomínio dos diagnósticos de enfermagem classificados nas necessidades psicobiológicas, estudos evidenciam esse resultado<sup>(6,22-24)</sup> em vários cenários de pesquisa e diferentes populações. Tal fato pode estar relacionado, nesta investigação, ao perfil clínico dos participantes, bem como à formação dos profissionais, impactando o foco da assistência de enfermagem no atendimento às necessidades psicobiológicas. Entretanto, ressalta-se que todas as necessidades humanas básicas estão inter-relacionadas e constituem-se em um todo do ser humano<sup>(13)</sup>. Assim, é primordial a incorporação de uma visão holística e ampla do homem, sendo que o enfermeiro deve assistir o paciente considerando as dimensões biopsicossociais e espirituais, entendendo-o como um todo indivisível e não meramente como soma de suas partes.

Tem-se que o enunciado de um diagnóstico de enfermagem é um título conferido pelo profissional enfermeiro a um juízo sobre um fenômeno que é o foco da prática de enfermagem<sup>(11)</sup>. Para a CIPE®, o diagnóstico de enfermagem pode ser classificado conforme afirmativas como: positivo (representa uma chance para ocorrência de um diagnóstico positivo ou otimista), negativo (reflete um diagnóstico prejudicial), achado clínico (indica um estado alterado, processo alterado, estrutura alterada, função alterada ou um comportamento alterado) e de risco (configura um potencial para ocorrência de um diagnóstico negativo)<sup>(11-12)</sup>.

A identificação dos enunciados por meio da teoria das NHBs possibilitam um cuidado holístico, centrado na pessoa, e não na doença, além de proporcionar o planejamento e execução das intervenções de enfermagem relativas às potenciais e reais necessidades dos pacientes domiciliares.

Em relação à necessidade de locomoção, mecânica corporal e mobilidade, esta pode estar vinculada às alterações na função

neurológica e aos prejuízos neuromusculares dos participantes deste estudo, conforme indicado pelo enunciado *mobilidade, prejudicada* (10001219). Os pacientes em acompanhamento domiciliar normalmente apresentam condições clínicas relacionadas à progressão das doenças neurodegenerativas ou cerebrovasculares; sequelas de trauma pela violência urbana ou no trânsito; e fragilidade<sup>(3)</sup>. Estas podem resultar em desequilíbrios, sobretudo da necessidade de locomoção, mecânica corporal e mobilidade, como restrição ao leito ou redução e perda de habilidades motoras. Tais condições e diagnóstico de enfermagem também foram evidenciados em outros estudos<sup>(7-10,15)</sup> conduzidos com pacientes em atendimento domiciliar.

Quanto à necessidade de cuidado corporal, os diagnósticos de enfermagem identificados relacionam-se diretamente à funcionalidade dos pacientes. As condições clínicas dessas pessoas corroboram a dificuldade ou incapacidade de desempenharem ou completarem atividades de autocuidado, o que é demonstrado nos diagnósticos de *déficit de autocuidado* (10023410); *capacidade para vestir-se, prejudicada* (10000987); *capacidade para executar a higiene, prejudicada* (10000987); *capacidade para tomar banho, prejudicada* (10000956). Assim, para atender à necessidade de cuidado corporal, com o intuito de prevenir outros desequilíbrios, torna-se necessário que os profissionais da equipe de enfermagem executem o plano de cuidados com a colaboração, participação e envolvimento de familiares ou de terceiros, visando à promoção da saúde, qualidade da assistência, conforto, apoio emocional, bem-estar, humanização e cuidado integral ao paciente.

Estudo<sup>(25)</sup> destaca ser comum em pacientes domiciliares deteriorações de lobo frontal ocasionadas por doenças cerebrovasculares e outras doenças neurológicas. Desse modo, as condições de dependência dos pacientes em atendimento domiciliar podem resultar em desequilíbrios e prejuízos, evidenciados por

diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de integridade cutâneo-mucosa, com destaque para o *risco de úlcera (ou lesão) por pressão* (10027337). Trata-se de um problema de saúde pública, resultando em transtornos físicos, emocionais, sociais e econômicos, além de influenciar a morbidade e mortalidade. É um indicador sensível à prática clínica de enfermagem<sup>(26)</sup>. A incidência do fenômeno altera consideravelmente conforme o ambiente e perfil clínico, sendo maior em pacientes hospitalizados devido problemas agudos e naqueles que exigem cuidados prolongados, como é o caso dos pacientes em atendimento domiciliar<sup>(27)</sup>.

Para evitar situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios da necessidade de integridade cutâneo-mucosa, o enfermeiro deve manter a vigilância principalmente em relação aos fatores determinantes para o problema de lesão por pressão, tais como a presença de umidade, fricção, cisalhamento, atrito, extremos de idade, proeminências ósseas, imobilização, deficiências nutricionais, redução ou perda motora ou da sensibilidade<sup>(26-27)</sup>. Nesse contexto, a fim de reduzir o agravo, o enfermeiro precisa assistir o paciente no contexto domiciliar com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, propiciando a ele e seus familiares autonomia no processo de cuidado.

No tocante à necessidade de hidratação e regulação eletrolítica, assim como em outros estudos<sup>(7-10)</sup>, ressalta-se o diagnóstico de enfermagem *ingestão de líquidos, prejudicada* (10029873). Saliencia-se que o paciente da atenção domiciliar pode apresentar desequilíbrio nos fluidos corporais por ingestão deficiente de líquidos. Esta pode estar vinculada a barreiras ou limitações relativas à clínica do paciente, muitas vezes relacionada à impossibilidade de verbalização da sede, dependência e restrição ao leito<sup>(7,28)</sup>.

Quanto aos aspectos psicossociais, destaca-se o diagnóstico de enfermagem *processo familiar, eficaz* (10025232). Ao considerarmos as necessidades de aprendizagem, sociabilidade, recreação e lazer, evidencia-se que o perfil clínico dos pacientes em atendimento domiciliar tem impacto na dificuldade ou inviabilidade do paciente de participar de atividades de lazer e recreação fora do seu domicílio, ocasionando o estreitamento de vínculos sociais<sup>(29)</sup>. No presente estudo, essa situação é evidenciada pelo diagnóstico de enfermagem *socialização, prejudicada* (10001022). Por outro lado, o diagnóstico *processo familiar, eficaz* (10025232) demonstra o estabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares, confirmando a importância do apoio e participação da família no enfrentamento dos desequilíbrios. Dessa perspectiva, é possível ressaltar os fundamentos da PNAD<sup>(3)</sup> ao prover assistência humanizada, com valorização da condição do paciente e participação ativa da família no planejamento e implementação dos planos de cuidados.

Já no que tange às necessidades psicoespirituais, percebe-se a carência em sua expressividade, o que pode estar relacionado a prejuízos tanto na necessidade de comunicação do paciente, afirmada pelo diagnóstico de enfermagem *comunicação, prejudicada* (10023370), quanto no princípio de fomentar a discussão sobre a temática religiosidade/espiritualidade durante a formação acadêmica. Isso reforça a concepção de reorientação para uma assistência integral, com visão holística e ampla do ser humano, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais.

Os resultados desse estudo apresentam a complexidade dos fenômenos de enfermagem evidentes na atenção domiciliar, em

que o enfermeiro se insere como profissional de saúde adequado para compreender o indivíduo, ambiente e coletividade em toda sua complexidade, devendo realizar o registro da assistência empregando uma classificação de enfermagem e, assim, contribuir com a geração de indicadores provenientes da assistência de enfermagem. Do mesmo modo, ao utilizar uma teoria para nortear o cuidado, o enfermeiro atua na manutenção do equilíbrio dinâmico, com ações de prevenção de desequilíbrios e revertendo-os em equilíbrio no tempo, no espaço e no ambiente em que a pessoa está inserida, ou seja, no domicílio.

### Limitações do estudo

Por ser um estudo transversal, desfecho e exposição foram aferidos simultaneamente, não sendo possível identificar as relações de causa e efeito. Trata-se de população de uma localidade específica. Por fim, apesar da estratégia amostral utilizada e do esforço de coletar a totalidade dos pacientes, o tamanho final da amostra é um limite que produziu alargamento dos intervalos de confiança.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem para clientes em cuidado domiciliar colabora na descrição, comparação e representação do domínio da prática de enfermagem para promover cuidados de qualidade baseados em evidências científicas e auxiliar enfermeiros nos registros de informações pautadas na prática, bem como nos processos gerenciais, educacionais e na pesquisa. Como contribuição para a área da saúde e da enfermagem, tem-se a proposta de padronização de uma linguagem profissional, que possibilitará a efetivação e aplicação do processo de enfermagem na prática assistencial do enfermeiro na atenção domiciliar, com potencialidade tanto para a construção de intervenções acuradas a esse grupo populacional quanto para a elaboração de subconjunto terminológico visando o cuidado de enfermagem domiciliar.

### CONCLUSÕES

Identificaram-se 77 diagnósticos de enfermagem por meio dos conceitos pré-coordenados constantes na CIPE® 2019, que envolveram com maior prevalência as capacidades de mobilidade, autocuidado, vulnerabilidade para alterações cutâneas e processos familiares. Do total de enunciados, são 40 negativos, 15 positivos, 15 achados clínicos e 7 enunciados de risco.

Após serem identificados os diagnósticos de enfermagem, tais foram classificados nas Necessidades Humanas Básicas, prevalecendo os enunciados inseridos nas Necessidades psicobiológicas e nos domínios Nutrição; Hidratação e regulação eletrolítica; Integridade cutâneo-mucosa; Locomoção, mecânica corporal e mobilidade; Cuidado corporal; e Aprendizagem, sociabilidade, recreação e lazer.

O presente estudo apresenta um perfil dos fenômenos de enfermagem comuns ao cuidado domiciliar, estes poderão ser empregados por profissionais de enfermagem na prática clínica, no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado, considerando as particularidades das variadas populações e culturas.

## REFERÊNCIAS

1. Castro EAB, Leone DRR, Santos CM, Neta FCCG, Gonçalves JRL, Contim D, et al. Home care organization with the better at home program. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 29];39:e2016-0002. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en\\_1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0002.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0002.pdf)
2. Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM. Home care in the structuring of the healthcare network: following the paths of comprehensiveness. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 29];17(14):603-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0603.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 29];70(1):199-208. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en\\_0034-7167-reben-70-01-0210.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0210.pdf)
5. Zink MR. Nursing diagnosis in home care: audit tool development. *J Community Health Nurs*. 1994;11(1):51-8. doi: 10.1207/s15327655jchn1101\_6
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. Brasília;2009 [cited 2018 Sep 29]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
7. Silva DVA, Sousa INM, Rodrigues CAO, Pereira FAF, Gusmão ROM, Araújo DD. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):584-591. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0323
8. Lee TT, Mills ME. The relationship among medical diagnosis, nursing diagnosis, and nursing intervention and the implications for home health care. *J Prof Nurs*. 2000;16(2):84-91. doi: 10.1016/S8755-7223(00)80020-4
9. Keenan G, Stocker J, Barkauskas V, Treder M, Heath C. Toward integrating a common nursing data set in home care to facilitate monitoring outcomes across settings. *J Nurs Measurement*. [Internet]. 2003 [cited 2018 Mar 16];7(2):74-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15274523>
10. Asencio JMM, Herrera JCM, Santos FJM, Jimenez EG, Gallego MCF, Nieves CB, et al. The association between nursing diagnoses, resource utilization and patient and caregiver outcomes in a nurse-led home care service: longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(2):189-96. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.09.011
11. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 29];50(3):378-379. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0376.pdf>
12. Galvão MCB. Uso de uma linguagem de especialidade na prática profissional. In: Garcia TR (Org). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020.
13. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
14. Carmo JR, Cruz MEA, Silva DVA, Pereira FAF, Gusmão ROM, Araújo DD. Falls of patients with home care: prevalence and associated factors. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 06];24:e-1286. doi: 10.5935/1415-2762.20200015
15. Biscione FM, Szuster DAC, Drumond EF, Ferreira GUA, Turci MA, Lima Júnior JF, et al. Home care effectiveness assessment in a health maintenance organization in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 29];29(suppl 1):73-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29s1/a07.pdf>
16. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR (Org). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: versão 2019*. Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® da Universidade Federal da Paraíba, [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 01]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-translations>
17. Risner PB. *Diagnosis: analysis and synthesis of data*. In: Griffith-Kenney JW, Christensen PJ. *Nursing Process application of theories, frameworks, and models*. 2. ed. St. Louis: Mosby; 1986. p.124-51
18. Carvalho EC, Dalm C, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):134-41. doi: 10.1590/S0034-71672013000700017
19. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2006 [cited 2019 Nov 21];17(1):23-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17117929>
20. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0345
21. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Nursing diagnoses of NANDA-I taxonomy for the elderly in a long-term institution. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200104. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0104
22. Félix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 27];71(Suppl 1):467-74. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0467.pdf>
23. Souza Neto VL, Silva RAR, Rocha CCT, Nóbrega MML. ICNP® nursing diagnoses for people with acquired immunodeficiency syndrome. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 27];30(6):573-81. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0573.pdf>

24. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 30];29(3):340-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0340.pdf>
  25. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Nursing diagnoses of the elderly at home. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):464-9. doi: 10.1590/S0034-71672008000400011
  26. Soares CF, Heidemann ITSB. Health promotion and prevention of pressure injury: expectations of primary health care nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 29];27(2):e1630016. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en\\_0104-0707-tce-27-02-e1630016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e1630016.pdf)
  27. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 29];6(2):2292-2306. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>
  28. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, et al. Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 29];25(3):268-277. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030295.pdf>
  29. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araújo TL, Lopes MVO. Impaired verbal communication - research in the post cerebrovascular accident. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 29];14(5):877-85. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3608/2849>
-