

Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I

Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy

Diagnósticos de enfermagem em un programa domiciliar: mapeo cruzado y Taxonomía de la NANDA-I

Daniel Vinícius Alves Silva¹

ORCID: 0000-0001-9280-9146

Ingyrd Nathany Mendes Sousa¹

ORCID: 0000-0001-8793-1155

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-1804-619X

Fabiola Afonso Fagundes Pereira¹

ORCID: 0000-0002-1492-6782

Ricardo Otávio Maia Gusmão¹

ORCID: 0000-0001-9941-1114

Diego Dias de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-8927-6163

¹Universidade Estadual de Montes Claros.
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

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):584-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323>

Autor Correspondente:

Diego Dias de Araújo

E-mail: diego.dias1508@gmail.com



Submissão: 10-05-2018 **Aprovação:** 23-01-2019

RESUMO

Objetivo: identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes em atenção domiciliar por meio do mapeamento cruzado de termos obtidos na anamnese e o exame clínico, com a Taxonomia da NANDA-I. **Método:** estudo exploratório descritivo, do tipo transversal realizado com 131 pacientes de um programa de atenção domiciliar à saúde do norte de Minas Gerais. Com o auxílio de um instrumento embasado no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas extraíram-se os termos indicadores de condições que demandavam intervenções de enfermagem. Realizou-se, também, o mapeamento cruzado desses termos com os diagnósticos da Taxonomia da NANDA-I. **Resultados:** foram identificados 378 termos e expressões que se referiam a 49 diferentes diagnósticos em 11 dos 13 domínios da Taxonomia da NANDA-I. **Conclusão:** o perfil de diagnósticos de enfermagem identificado pode contribuir para a gestão do cuidado e dos processos organizacionais de enfermeiros que prestam assistência a pacientes em atenção domiciliar.

Descritores: Pacientes Domiciliares; Serviços de Assistência Domiciliar; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify Nursing diagnoses in patients in home care by cross-mapping terms obtained in the anamnesis and clinical examination, with NANDA-I Taxonomy. **Method:** descriptive exploratory study, transversal type, performed with 131 patients from a home health care program in northern Minas Gerais State. With the aid of an instrument based on the theoretical model of Basic Human Needs, the terms indicators of conditions that required nursing interventions were extracted. The cross-mapping of these terms was also performed with NANDA-I Taxonomy diagnoses. **Results:** 378 terms and expressions referring to 49 different diagnoses were identified in 11 of the 13 domains of NANDA-I Taxonomy. **Conclusion:** the profile of identified nursing diagnoses can contribute to care management and organizational processes of nurses who provide care to patients in home care.

Descriptors: Home-care Patients; Homecare Services; Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes em atención domiciliar por medio del mapeo cruzado de términos obtenidos en la anamnesis y el examen clínico, con la Taxonomía de la NANDA-I. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, del tipo transversal, realizado con 131 pacientes de un programa de atención domiciliar de salud del norte del estado de Minas Gerais. Con el auxilio de un instrumento basado en el modelo teórico de las Necesidades Humanas Básicas se extrajeron los términos indicadores de condiciones que demandaban intervenciones de enfermería. Se realizó, también, el mapeo cruzado de esos términos con los diagnósticos de la Taxonomía de la NANDA-I. **Resultados:** se identificaron 378 términos y expresiones que se referían a 49 diferentes diagnósticos en 11 de los 13 dominios de la Taxonomía de la NANDA-I. **Conclusión:** el perfil de diagnósticos de enfermería identificado puede contribuir a la gestión de la atención y de los procesos organizacionales de enfermeros que prestan asistencia a pacientes en atención domiciliar.

Descriptores: Personas Imposibilitadas; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) é definida como uma forma de cuidado no âmbito do domicílio, sendo caracterizada por desenvolver ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento, palição ou reabilitação das condições de saúde. Seu propósito é ampliar a autonomia do usuário, da família e de cuidadores, colaborando para a otimização dos leitos hospitalares, redução dos custos e reintegração do paciente ao núcleo familiar e de apoio⁽¹⁾.

Essa modalidade de assistência é indicada aos pacientes em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva. Na AD, destacam-se entre as condições de indicação as síndromes demenciais e de fragilidade, acidente cerebrovascular, doenças cardiocirculatórias, respiratórias e osteomusculares, sequelados de acidentes automobilísticos e violência⁽¹⁾.

Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde, que presta assistência aos pacientes da AD, destaca-se o enfermeiro. Esse profissional desempenha funções fundamentais tanto por coordenar o plano de cuidados quanto pelo vínculo que estabelece com os usuários, familiares e cuidadores, sendo indispensável para a adesão e execução das ações a serem realizadas⁽²⁾.

Uma maneira de se prestar ao paciente da AD um cuidado de enfermagem de qualidade e organizado é por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para isso, deve-se preconizar a implementação do Processo de Enfermagem (PE). Trata-se do método clínico da profissão que orienta o cuidado de enfermagem e é composto pelas etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁽³⁾. Taxonomias de enfermagem e linguagens padronizadas podem ser utilizadas para designar os DE, as intervenções e os resultados de enfermagem.

A *NANDA International Inc.* (NANDA-I) é uma referência consolidada para a classificação de DE e o define como o "juízo clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo de vida que existe em uma pessoa, família, grupo ou comunidade"⁽⁴⁾. Sua formulação impacta diretamente a organização e efetividade do atendimento, sendo a base para a seleção e implementação de intervenções de enfermagem, com vistas ao controle clínico e de riscos.

A identificação do perfil de DE incorporado a uma linguagem padronizada contribui para gestão de recursos e pessoas, além de subsidiar as intervenções de enfermagem. Favorece a educação permanente e o fortalecimento da identidade profissional, a partir da determinação dos fenômenos científicos que são de domínio da Enfermagem⁽⁵⁾.

Ressalta-se que a adesão à SAE e implantação do PE é uma medida legalmente estabelecida e fundamental para a Enfermagem. Além disso, há uma carência na produção científica nacional e internacional sobre a temática em questão.

OBJETIVO

Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes em atenção domiciliar, por meio do mapeamento cruzado de termos obtidos na anamnese e no exame clínico, com a Taxonomia da NANDA-I.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo transversal a partir de termos obtidos na consulta de enfermagem, com o auxílio de um instrumento, realizado com pacientes cadastrados e atendidos por um programa de atenção domiciliar à saúde, do norte de Minas Gerais, Brasil, entre junho de 2017 e janeiro de 2018. Esse período foi o necessário para se realizar a consulta de enfermagem a todos os pacientes cadastrados e atendidos pelo programa. Enfatiza-se que o serviço não utiliza uma linguagem padronizada de DE.

O programa em questão conta com quatro equipes multiprofissionais de AD, compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos em Enfermagem, além de duas equipes multiprofissionais de apoio, integradas por fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos.

População, critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrado e em atendimento pelo programa de AD e consentir em participar do estudo ou ter sua participação autorizada pelo responsável/cuidador, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: não ser encontrado no domicílio em até três tentativas, evoluir ao óbito antes que fosse realizada a coleta de dados e estar em internação hospitalar.

No período de coleta de dados, havia 172 pacientes cadastrados e em atendimento. Da população, foram excluídos dez por serem menores de idade; sete por não serem encontrados no domicílio em até três tentativas; seis por estarem em internação hospitalar; cinco por não consentirem a participação no estudo; e treze que evoluíram ao óbito antes que fosse realizada a coleta de dados. Dessa forma, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, contou-se na amostra um total de 131 pacientes.

Protocolo do estudo

O procedimento de coleta de dados foi realizado por um graduando em Enfermagem, do sétimo período do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do estado de Minas Gerais, devidamente capacitado e sob supervisão do professor orientador. A capacitação consistiu em explanação teórica sobre anamnese e o exame clínico, treinamento prático, além de leitura de artigos e textos sobre a temática.

Para o levantamento dos dados, foram realizados anamnese e o exame clínico dos pacientes em seus domicílios. A coleta de dados teve uma duração média de 1 hora e 30 minutos. Utilizou-se um instrumento sistematizado, elaborado a partir da revisão da literatura⁽⁶⁻⁹⁾ contendo as variáveis de caracterização

sociodemográfica e clínica. Destaca-se que ocorreu o processo de refinamento do instrumento de coleta de dados, mediante a apreciação de especialistas que avaliaram sua qualidade e pertinência, sendo que todas as alterações sugeridas foram acatadas e o instrumento final consolidado por consenso.

O instrumento de coleta de dados foi concebido à luz do modelo conceitual de Wanda Aguiar Horta⁽¹⁰⁾, seguindo como eixo orientador o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHBs). Esse instrumento foi organizado de forma a incluir os seguintes tópicos:

- I. Dados de identificação e história de saúde: sexo, idade, estado civil, cor da pele, renda familiar, escolaridade, profissão e/ou ocupação, histórico de saúde, queixa atual, diagnósticos médicos, história medicamentosa, hábitos e estilo de vida.
- II. Dados objetivos e subjetivos relacionados às NHBs:
 - Necessidades Psicoespirituais: crença religiosa, necessidade espiritual, manutenção dos hábitos;
 - Necessidades Psicossociais: comunicação, interação social, relação familiar, lazer/recreação, autoestima, autorrealização, segurança, aprendizagem (conhecimento sobre doença e tratamento) e espaço (saneamento básico, abastecimento e tratamento da água, energia elétrica e quantidade de pessoas que residem na casa);
 - Necessidades Psicobiológicas: regulação neurológica, sono/repouso, percepção sensorial, termorregulação, aparência geral, cuidado corporal, nutrição/hidratação, oxigenação/respiração, regulação vascular/circulação, exame do abdome, eliminação, sexualidade, atividade física/mobilidade, integridade tecidual.

Posteriormente, realizou-se o mapeamento cruzado dos termos identificados, determinando os diagnósticos estabelecidos pela classificação da NANDA-I⁽⁴⁾, considerando seus componentes (título, fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco).

O mapeamento cruzado é um processo realizado para a identificação de termos que permite explicar ou expressar algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante, podendo ser usados, comparados ou compreendidos a partir de uma linguagem padronizada, possibilitando realizar comparações passíveis de avaliação entre termos de diferentes classificações de enfermagem^(5,11).

As regras estabelecidas para o mapeamento cruzado no estudo foram as seguintes: 1) mapear empregando a taxonomia de DEs da NANDA-I, edição 2015/2017; 2) buscar assegurar o

sentido dos termos e expressões identificados a partir da anamnese e exame clínico; 3) correlacionar os termos e expressões uniformizados aos focos diagnósticos; 4) estabelecer relação entre os termos e expressões uniformizados que remetem aos focos diagnósticos existentes nos conceitos diagnósticos; 5) correlacionar os termos e expressões uniformizados com as definições de diagnósticos, as características definidoras, os fatores relacionados e fatores de risco dos conceitos diagnósticos (os quais englobavam os focos diagnósticos primariamente identificados); 6) assinalar e especificar os possíveis conceitos de DEs; e 7) mapear os possíveis DEs nos domínios da NANDA-I, edição 2015/2017^(5,12).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica *Microsoft Excel* 2013 e foi conduzida uma análise descritiva (frequências simples e percentual).

RESULTADOS

Entre os 131 pacientes, verificou-se que 72 (55%) eram indivíduos do sexo feminino. A faixa etária variou entre 20 e 110 anos. A média de idade foi 66,8 anos e a mediana 72 anos. Os principais diagnósticos médicos identificados nos indivíduos cadastrados e em atendimento pelo programa de atenção domiciliar foram categorizados em doenças do sistema circulatório 55 (42%), neurológicas 36 (27,5%) e metabólicas 26 (19,8%).

Com base na análise, identificaram-se 4.306 termos que indicavam respostas humanas que requeriam intervenções de enfermagem: disfunções, condições de saúde, processos de vida, motivação para aumentar o bem-estar e condições de vulnerabilidade apresentadas pelos pacientes. Após a exclusão das repetições, obtiveram-se 378 termos e expressões que compuseram o banco de dados deste estudo.

A NANDA-I⁽⁴⁾ apresenta 234 DEs distribuídos em 13 domínios de respostas humanas. Com o mapeamento cruzado, foram estabelecidos 2.508 títulos de DEs aos 131 pacientes, com uma média de 19,1 diagnósticos por paciente. Após exclusão de repetições obtiveram-se 49 diferentes títulos de DEs. Dentre esses, 36 (73,5%) referem-se a títulos de DEs reais e 13 (26,5%) a títulos de diagnósticos de risco. Estão distribuídos em onze dos treze domínios da taxonomia da NANDA-I, e verifica-se que não foram identificados títulos diagnósticos nos domínios 8. Sexualidade e 13. Crescimento/Desenvolvimento (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes (n=131) em atenção domiciliar, de acordo com os domínios da NANDA-I, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, junho de 2017 a janeiro de 2018

Domínio	Títulos diagnósticos de enfermagem (código)	n (%)
1. Promoção da Saúde	Estilo de vida sedentário (00168)	27 (20,6)
	Falta de adesão (00079)	1 (0,8)
	Síndrome do Idoso frágil (00257)	66 (50,4)
	Risco de síndrome do idoso frágil (00231)	6 (4,6)
2. Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)	49 (37,4)
	Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)	106 (80,9)
	Risco de volume de líquidos deficiente (00028)	109 (83,2)

Continua

Continuação da Tabela 1

Domínio	Títulos diagnósticos de enfermagem (código)	n (%)
3. Eliminação e Troca	Constipação (00011)	21 (16,0)
	Diarreia (00013)	1 (0,8)
	Eliminação urinária prejudicada (00016)	87 (66,4)
	Incontinência Intestinal (00014)	73 (55,7)
	Incontinência urinária funcional (00020)	13 (9,9)
	Risco de constipação (00015)	67 (51,1)
4. Atividade/Repouso	Capacidade de transferência prejudicada (00090)	96 (73,3)
	Deambulação prejudicada (00088)	20 (15,3)
	Déficit no autocuidado para alimentação (00102)	112 (85,5)
	Déficit no autocuidado para banho (00108)	109 (83,2)
	Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110)	97 (74,0)
	Déficit no autocuidado para vestir-se (00109)	112 (85,5)
	Insônia (00095)	64 (48,5)
	Intolerância à atividade (00092)	4 (3,0)
	Mobilidade física prejudicada (00085)	115 (87,8)
	Mobilidade no leito prejudicada (00091)	87 (66,4)
	Padrão respiratório ineficaz (00032)	26 (19,8)
	Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)	37 (28,2)
	Risco de função cardiovascular prejudicada (00239)	8 (6,1)
	Risco de síndrome do desuso (00040)	105 (80,1)
5. Percepção/Cognição	Comunicação verbal prejudicada (00051)	82 (62,6)
	Confusão crônica (00129)	13 (9,9)
	Conhecimento deficiente (00126)	28 (21,4)
	Memória prejudicada (00131)	78 (59,5)
	Risco de confusão aguda (00173)	3 (2,3)
6. Autopercepção	Desesperança (00124)	22 (16,8)
7. Papéis e Relacionamentos	Interação social prejudicada (00052)	94 (71,7)
	Processos familiares interrompidos (00060)	21 (16,0)
9. Enfretamento / Tolerância ao estresse	Tristeza crônica (00137)	1 (0,8)
10. Princípios da Vida	Disposição para tomada de decisão melhorada (00184)	1 (0,8)
11. Segurança/ Proteção	Religiosidade prejudicada (00169)	47 (35,9)
	Hipotermia (00006)	4 (3,0)
	Integridade da pele prejudicada (00046)	72 (55,0)
	Risco de aspiração (00039)	76 (58,0)
	Risco de infecção (00004)	78 (59,5)
	Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	40 (30,5)
	Risco de olho seco (00219)	1 (0,8)
	Risco de Quedas (00155)	58 (44,3)
	Risco de úlcera por pressão (00249)	104 (79,4)
12. Conforto	Dor aguda (00132)	5 (3,8)
	Dor crônica (00133)	45 (34,3)
	Náusea (00134)	17 (13,0)

Os DEs mais frequentes (presentes no mínimo em 60% dos pacientes) foram: mobilidade física prejudicada (00085) (n=115; 87,8%); déficit no autocuidado para alimentação (00102) (n=112; 85,5%); déficit no autocuidado para vestir-se (00109) (n=112; 85,5%); déficit no autocuidado para banho (00108) (n=109; 83,2%); risco de volume de líquidos deficiente (00028) (n=109; 83,2%); risco de desequilíbrio eletrolítico (00195) (n=106; 80,9%); risco de síndrome do desuso (00040) (n=105; 80,1%); risco de úlcera por pressão (00249) (n=104; 79,4%); déficit no

autocuidado para higiene íntima (00110) (n=97; 74,0%); capacidade de transferência prejudicada (00090) (n=96; 73,3%); interação social prejudicada (00052) (n=94; 71,7%); mobilidade no leito prejudicada (00091) (n=88; 67,2%); eliminação urinária prejudicada (00016) (n=87; 66,4%); comunicação verbal prejudicada (00051) (n=82; 62,6%).

A Tabela 2 apresenta as características definidoras e fatores relacionados dos títulos DEs reais mais frequentes (presentes no mínimo em 60% dos pacientes), identificados no mapeamento.

Tabela 2 – Distribuição das características definidoras e fatores relacionados dos títulos diagnósticos de enfermagem reais mais frequentes, identificados em pacientes (n=131) em atenção domiciliar, de acordo com os domínios da taxonomia da NANDA-I, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, junho de 2017 a janeiro de 2018

Domínio/ Diagnóstico (código)	Características definidoras	n (%)	Fatores relacionados	n (%)
D3/Eliminação urinária prejudicada (00016)	Disúria	3 (2,3)	Dano sensorio-motor	3 (2,3)
	Frequência	7 (5,3)	Múltiplas causas	85 (64,9)
	Incontinência urinária	81 (61,8)	Infecção no trato urinário	1 (0,8)
	Noctúria	2 (1,5)		
	Retenção urinária	2 (1,5)		

Continua

Continuação da Tabela 2

Domínio/ Diagnóstico (código)	Características definidoras	n (%)	Fatores relacionados	n (%)
D4/Capacidade de transferência prejudicada (00090)	Capacidade prejudicada de transferir-se da cama para a cadeira	96 (73,3)	Alteração na função cognitiva Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	68 (51,9) 20 (15,3) 16 (12,2) 60 (45,8)
D4/Déficit no autocuidado para alimentação (00102)	Capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável Capacidade prejudicada de preparar alimentos	79 (60,3) 33 (25,2)	Alteração na função cognitiva Desconforto Desordens perceptivas Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	71 (54,2) 1 (0,8) 1 (0,8) 32 (24,4) 62 (47,3) 69 (52,7)
D4/Déficit no autocuidado para banho (00108)	Capacidade prejudicada de acessar o banheiro Capacidade prejudicada de lavar o corpo	17 (13,00) 95 (72,5)	Alteração na função cognitiva Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	69 (52,7) 34 (25,9) 64 (48,8) 68 (51,9)
D4/Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110)	Capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima Capacidade prejudicada de chegar ao vaso sanitário Capacidade prejudicada de manipular as roupas para realizar a higiene íntima Capacidade prejudicada de sentar-se no vaso sanitário	94 (71,7) 3 (2,3) 1 (0,8) 1 (0,8)	Alteração na função cognitiva Capacidade de transferência prejudicada Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	68 (51,9) 85 (64,9) 28 (21,4) 56 (42,7) 59 (45,0)
D4/Déficit no autocuidado para vestir-se (00109)	Capacidade prejudicada de manter a aparência Capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestuário (p. ex., camisa, meias, sapatos)	78 (59,5) 16 (12,2)	Alteração na função cognitiva Desconforto Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	70 (53,4) 1 (0,8) 35 (26,7) 65 (49,6) 71 (54,2)
D4/Mobilidade física prejudicada (00085)	Capacidade prejudicada para pegar os itens do vestuário Capacidade prejudicada de colocar roupas na parte inferior do corpo Redução nas habilidades motoras finas Redução nas habilidades motoras grossas Redução na amplitude de movimentos Dificuldade para virar-se	15 (11,4) 3 (2,3) 34 (25,9) 76 (58,0) 82 (62,6) 82 (62,6)	Alteração na função cognitiva Alteração na integridade de estruturas ósseas Desuso Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízos neuromusculares	65 (49,6) 52 (39,7) 39 (29,8) 26 (19,8) 58 (44,3) 67 (51,1)
D4/Mobilidade no leito prejudicada (00091)	Capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama Capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro	68 (51,9) 20 (15,3)	Alteração na função cognitiva Dor Prejuízo musculoesquelético Prejuízo neuromuscular	62 (47,3) 26 (19,8) 44 (33,6) 51 (38,9)
D5/Comunicação verbal prejudicada (00051)	Fala arrastada Fala com dificuldade Não fala Recusa em falar Verbalização inadequada Desorientação em relação a pessoas Desorientação no espaço Desorientação no tempo	4 (3,0) 7 (5,3) 51 (38,9) 7 (5,3) 13 (9,9) 12 (9,2) 12 (9,2) 12 (9,2)	Alteração no desenvolvimento Barreira física Condição fisiológica Percepção alterada Prejuízo no sistema nervoso central	4 (3,0) 12 (9,2) 24 (18,3) 20 (15,3) 52 (39,7)
D7/Interação social prejudicada (00052)	Função social prejudicada	94 (71,7)	Barreiras ambientais Barreiras de comunicação Mobilidade prejudicada Processos de pensamento perturbados	89 (67,9) 60 (45,8) 85 (64,9) 17 (13,0)

Tabela 3 – Distribuição dos fatores de risco dos títulos diagnósticos de enfermagem de risco mais prevalentes, identificados em pacientes (n=131) em atenção domiciliar, de acordo com os domínios da taxonomia da NANDA-I, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, junho de 2017 a janeiro de 2018

Domínio/Diagnóstico (código)	Fatores de risco	n (%)
D2/ Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)	Volume de líquido insuficiente Vômito Diarreia	99 (75,6) 16 (12,2) 1 (0,8)
D2/ Risco de volume de líquidos deficiente (00028)	Conhecimentos insuficientes sobre as necessidades de líquido Desvios que afetam a ingestão de líquidos Extremos de idade Barreira ao acesso a líquidos Perda de líquido por vias anormais	50 (38,2) 35 (26,7) 71 (54,2) 72 (55,0) 17 (13,2)
D4/Risco de síndrome do desuso (00040)	Dor Nível de consciência alterado Paralisia	33 (25,2) 68 (51,9) 74 (56,5)

Continua

Continuação da Tabela 3

Domínio/Diagnóstico (código)	Fatores de risco	n (%)
D11/Risco de úlcera por pressão (00249)	Score na Escala Braden < 18	85 (64,9)
	Alteração na função cognitiva	65 (49,6)
	Alteração na sensibilidade	54 (41,2)
	Desidratação	22 (16,8)
	Extremos de idade	65 (49,6)
	Forças de cisalhamento	99 (75,6)
	Gênero feminino	62 (47,3)
	História de acidente vascular encefálico	30 (22,9)
	História de trauma	18 (11,4)
	História de úlcera por pressão	60 (45,8)
	Pressão sobre proeminência óssea	64 (48,8)
Redução na mobilidade	99 (75,6)	

A Tabela 3 apresenta os fatores de risco dos títulos DEs de risco mais frequentes (presentes em mais de 60% dos pacientes), identificados no mapeamento.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, verificaram-se 49 diferentes títulos diagnósticos. Desses, 36 (73,5%) referem-se a títulos de DEs reais e 13 (26,5%) a títulos de diagnósticos de risco. Esse perfil de DEs é significativo, visto que o planejamento dos cuidados de enfermagem deve focar primeiramente os DEs reais. Por sua vez, os DEs de risco devem ser identificados e intervenções devem ser implementadas com o objetivo de prevenir complicações e preservar a segurança do paciente⁽¹³⁾.

A média da idade foi de 66,8 anos; entre os indivíduos, 55% eram do sexo feminino e a maior prevalência foi de doenças do sistema circulatório. Esses dados são corroborados por outros estudos internacionais⁽⁶⁻⁹⁾. Mundialmente, isso vem ocorrendo mudanças demográficas e epidemiológicas, e o Brasil acompanha essas tendências, como o aumento no número de idosos e o fenômeno de feminilização do envelhecimento, devido à maior expectativa de vida das mulheres⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Tem-se também, o destaque para as doenças do sistema circulatório, como o maior problema global de saúde⁽¹⁶⁾.

No domínio Nutrição, os diagnósticos identificados como mais frequentes foram Risco de volume de líquidos deficiente evidenciado principalmente por volume de líquido insuficiente e o Risco de desequilíbrio eletrolítico, com destaque aos fatores de risco extremos de idade e barreira ao acesso a líquidos. Esses diagnósticos foram identificados em estudo com pacientes em atendimento domiciliar na Espanha⁽⁹⁾.

O Risco de volume de líquidos deficiente e o Risco de desequilíbrio eletrolítico podem decorrer do processo de envelhecimento, já que mudanças fisiológicas contribuem para sua ocorrência, como a redução do mecanismo de sede e de regulação de perdas hídricas⁽¹⁷⁾. Além disso, há barreiras que dificultam o acesso e limitações à ingestão de líquidos relacionadas, por exemplo, a clínica do paciente impossibilitar a verbalização da sede.

No domínio Eliminação e troca foi identificada a presença do título diagnóstico Eliminação urinária prejudicada, o qual foi relacionado com destaque a múltiplas causas e evidenciado pela característica definidora de incontinência urinária. Semelhante a outros estudos⁽⁶⁻⁸⁾, esse diagnóstico foi comumente constatado em pacientes da AD. Nesses pacientes, são relevantes as alterações no sistema geniturinário⁽¹⁸⁾. Acrescenta-se a isso as alterações decorrentes do processo de envelhecimento⁽¹⁹⁾, que ampliam

a vulnerabilidade para o desenvolvimento do DE Eliminação urinária prejudicada.

O domínio Atividade/repouso foi o que apresentou a maior frequência de títulos de DE, sendo o diagnóstico mais prevalente a Mobilidade física prejudicada, para qual os fatores relacionados mais recorrentes foram prejuízos neuromusculares e alteração na função cognitiva e as características definidoras: redução na amplitude de movimentos, dificuldade para virar-se e redução nas habilidades motoras grossas. Esse domínio e diagnóstico também foram identificados com prevalência em outros estudos⁽⁶⁻⁹⁾, com pacientes com perfil semelhante.

Esse DE pode estar associado às próprias condições clínicas geralmente identificadas em pacientes da AD, como a progressão das doenças neurodegenerativas ou cerebrovasculares, sequelas de trauma pela violência urbana ou no trânsito, fragilidade e síndromes demenciais⁽¹⁸⁾.

Destaca-se, também no domínio supracitado, os DEs relacionados ao Déficit no autocuidado, definido como a capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação, banho/higiene, higiene íntima, ou de se arrumar. Semelhante a outros estudos⁽⁶⁻⁹⁾, a identificação desses DEs demonstra a dependência dos pacientes domiciliares para a realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD)⁽²⁰⁾.

No domínio Percepção/cognição, o DE mais frequente foi Comunicação verbal prejudicada, relacionado particularmente ao prejuízo no sistema nervoso central caracterizado pela ausência de fala. Em estudos prévios^(7,9) esse é um DE comum. No presente estudo, a Comunicação verbal prejudicada foi identificada em pacientes com demência, neoplasia no cérebro, paralisia cerebral, traumatismo cranioencefálico, esclerose lateral amiotrófica, Parkinson e, com destaque, o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Em um estudo⁽²¹⁾, que avaliou o DE de Comunicação verbal prejudicada, especificamente em pacientes com AVE, a prevalência foi de 37,5%. Alterações na comunicação, principalmente a verbal, requerem atenção especial da enfermagem, que deve focar em ações de cuidado que levem em conta a dificuldade ou impossibilidade de a pessoa para manifestar suas necessidades⁽²²⁾.

No domínio Papéis e Relacionamentos, o DE Interação social prejudicada foi o mais frequente, tendo como fatores relacionados predominantes a mobilidade prejudicada, barreiras ambientais e barreiras de comunicação, sendo evidenciado pela função social prejudicada. As condições apresentadas pelos pacientes em atendimento domiciliar sugerem que as respostas humanas indesejáveis vão além das questões biomédicas ou fisiológicas, indicando que o enfermeiro deve entender e atender o paciente nas perspectivas biopsicossocial e espiritual.

No domínio Segurança/proteção, o principal DE foi o Risco de úlcera por pressão, sendo os fatores de riscos mais frequentes as forças de cisalhamento, redução na mobilidade, escore na Escala Braden < 18, alteração na função cognitiva e pressão sobre proeminência óssea. Enfatiza-se que, em estudos prévios⁽⁶⁻⁹⁾ sobre a temática, esse DE não foi identificado pois foram utilizadas edições anteriores da NANDA-I e o DE foi acrescentado na edição 2015-2017. Devido aos diversos fatores de risco aos quais os pacientes da AD estão expostos e, por se tratar de um DE com alta prevalência (79,4%) que pode resultar em graves complicações, é fundamental que o enfermeiro implemente atitudes de prevenção e de monitoramento desse agravo.

Os resultados evidenciam que, devido ao perfil clínico dos pacientes, há uma prevalência variada de DEs, principalmente relacionados aos domínios da NANDA-I, Atividade/repouso, Segurança/proteção e Eliminação e troca. Entretanto, não foram identificados DEs nos domínios de respostas humanas Sexualidade e Crescimento/Desenvolvimento. Esse achado é semelhante em estudos⁽⁶⁻⁹⁾ sobre a temática e em outros^(5,13,23) que identificaram DEs em diferentes perfis clínicos e cenários.

É importante destacar a insuficiência de treinamento e dificuldade dos profissionais da área da Saúde ao lidar com questões de sexualidade. O resultado demonstra a necessidade de fomentar a discussão sobre a temática durante a formação acadêmica e reforça a concepção de reorientação da assistência para uma perspectiva em que sejam contemplados os diversos domínios de respostas humanas.

Ressalta-se a alteração na função cognitiva presente como um fator relacionado à maioria dos títulos DEs reais mais frequentes. Além das próprias condições clínicas (demência, neoplasia no cérebro, paralisia cerebral, traumatismo cranioencefálico, Parkinson e AVE) características de pacientes em AD, um estudo⁽²⁴⁾ afirma que, principalmente em idosos, as alterações cognitivas estão relacionadas com o desenvolvimento de fragilidade e consequente dependência.

São diversas as respostas humanas indesejáveis presentes em pacientes da AD. A identificação do perfil de Des, incorporados a um sistema de linguagem padronizada, auxilia na gestão do cuidado, bem como dos processos organizacionais.

Limitações do estudo

O estudo apresenta algumas limitações. É derivado de um estudo transversal, não sendo possível investigar condições

de baixa prevalência, factível em desenhos longitudinais. As perdas amostrais aumentaram a proporção de não-respostas. Destaca-se que há escassez de literatura nacional e internacional, e que os estudos que trabalharam com o perfil semelhante não determinaram os fatores relacionados, fatores de risco e as características definidoras. Portanto, não se pode inferir que os resultados encontrados neste estudo são totalmente equivalentes à literatura existente. Todavia, a despeito dessas limitações, o estudo possui rigor metodológico suficiente para atenuar ou eliminar os vieses do mesmo.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Políticas Públicas

Diferentemente dos estudos internacionais prévios sobre DE em pacientes da AD, o presente estudo, além dos títulos dos diagnósticos de enfermagem, identificou os fatores relacionados, fatores de risco e as características definidoras. A identificação do conjunto de fenômenos favorece o planejamento e implementação de intervenções acuradas com vistas à prevenção ou resolução de problemas e promoção da saúde de pacientes em atendimento domiciliar, evitando desfechos clínicos adversos.

O perfil de DE encontrado pode contribuir para a consolidação da identidade, visibilidade, autonomia profissional e elucidação do escopo de conhecimento da Enfermagem em assistência domiciliar.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar as situações clínicas passíveis de intervenções de enfermagem e verificar sua equivalência com 49 títulos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Considerando os domínios, os diagnósticos mais frequentes foram: risco de volume de líquidos deficiente; risco de desequilíbrio eletrolítico; eliminação urinária prejudicada; mobilidade física prejudicada; comunicação verbal prejudicada; interação social prejudicada; e risco de úlcera por pressão.

A caracterização do perfil de diagnóstico, além de descrever de forma clara e concisa problemas reais e potenciais, contribui para o cuidado do paciente, uniformização da linguagem, documentação de informações, geração de indicadores sensíveis à prática de Enfermagem e facilita a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. 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 [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2016 [cited 2019 Mar 10]. Apr 25. Seção 1: [about 19 screens]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
2. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017[cited 2018 Apr 25];70(1):199-208. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0210.pdf
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. Brasília; 2009 [cited 2018 Mar 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
4. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I

- taxonomy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Apr 25];69(2):285-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf
6. Zink MR. Nursing diagnosis in home care: audit tool development. *J Community Health Nurs* [Internet]. 1994 [cited 2018 Apr 25];11(1):51-8. Available from: https://doi.org/10.1207/s15327655jchn1101_6
 7. Lee TT, Mills ME. The relationship among medical diagnosis, nursing diagnosis, and nursing intervention and the implications for home health care. *J Prof Nurs* [Internet]. 2000 [cited 2018 Apr 25];16(2):84-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10748569>
 8. 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 Meas* [Internet]. 2003 [cited 2018 Apr 25];7(2):74-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15274523>
 9. Asencio JMM, Herrera JCM, Santos FJM, Jimenez EG, Gallego MCF, Nieves CB, et al. The association between nursing diagnoses, resource utilisation and patient and caregiver outcomes in a nurse-led home care service: Longitudinal study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 25];46(2):189-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18990392>
 10. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 11. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE[®] versus diagnósticos da NANDA Internacional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 Apr 25];67(6):972-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0972.pdf>
 12. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 25];66(esp):134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
 13. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 [cited Apr 25 2018];32(2):225-35. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n2/v32n2a05.pdf>
 14. Silva PAB, Santos FC, Soares SM, Silva LB. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *Rev Fund Care* [Internet]. 2018[cited Apr 25 2018];10(1):97-105. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5987/pdf>
 15. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *The World Population Situation in 2014* [Internet]. New York: United Nations; 2014 [cited 2019 Mar 10]. 2 p. Available from: http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/other/4/World%20Population%20Situation_2014_10%20key%20findings_en.pdf
 16. GBD 2015 DALYs, HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited Apr 25 2018];388(10053):1603-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388857/pdf/main.pdf>
 17. Clares JWB, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013[cited Apr 25 2018];15(4):940-7. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20513/15714>
 18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2019 Mar 10]. 106 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf
 19. Bitencourt GR, Felipe NHM, Santana RF. Nursing diagnoses of impaired urinary elimination in hospitalized, post-operative elderly: a cross-sectional study. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016[cited Apr 25 2018];24(3):e16629. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16629/23274>
 20. Santos AC, Silva JOM, Makuch DMV, Matia G, Rozin L. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 22];18(2):55-62. Available from: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n2p55>
 21. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araújo TL, Lopes MVO. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. *Rev RENE* [Internet]. 2013[cited 2018 Apr 22];14(5):877-85. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3608/2849>
 22. Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Apr 22];69(4):738-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0785.pdf
 23. D'Agostino F, Zeffiro V, Vellone E, Ausili D, Belsito R, Leto A, et al. Cross-Mapping of Nursing Care Terms Recorded in Italian Hospitals into the Standardized NNN Terminology. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2018 [cited Apr 25 2018];00(0):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12200>
 24. Brigola AG, Rossetti ES, Santos BR, Neri AL, Zazzetta MS, Inouy K, et al. Relationship between cognition and frailty in elderly: A systematic review. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2015[cited 2018 Apr 22];9(2):110-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/dn/v9n2/1980-5764-dn-09-02-00110.pdf>