



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

NÚBIA AGUIAR MARINHO

**PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA POPULAÇÃO
ADULTA DE DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM GOIÁS**

**Goiânia
2019**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o(a) autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

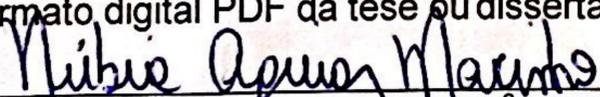
Nome completo do(a) autor(a): NÚBIA AGUIAR MARINHO

Título do trabalho: PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA POPULAÇÃO ADULTA DE DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM GOIÁS.

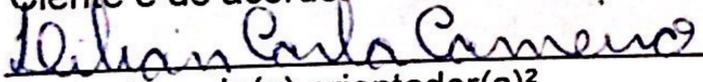
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Independente da concordância com a disponibilização eletrônica, é imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 07 / 01 / 2020

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento. Imagens coladas não serão aceitas.

NÚBIA AGUIAR MARINHO

**PERFIL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA POPULAÇÃO
ADULTA DE DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS EM GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito para obtenção do título de Mestre em 2019.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Microrganismo-Hospedeiro e a Saúde Humana

Orientador (a): Professor(a) Doutor(a) Lillian Carla Carneiro

Coorientador (a): Professor(a) Doutor(a) Mônica de Oliveira Santos

Goiânia
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Aguiar Marinho, Núbia

Perfil de diagnósticos de enfermagem para população adulta de duas comunidades quilombolas em Goiás [manuscrito] / Núbia Aguiar Marinho. - 2019.

XI, 218 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro; co-orientadora Dra.

Mônica de Oliveira Santos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, mapas, abreviaturas, símbolos, gráfico, tabelas, lista de tabelas.

1. QUILOMBOLAS. 2. PROCESSO DE ENFERMAGEM. 3. DIAGNÓSTICO DE

Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado realizada por **Núbia Aguiar Marinho**. Aos vinte e nove dias do mês de outubro de 2019, às 14:00 horas, reuniu-se na Sala de Leitura do IPTSP a Comissão Julgadora infra nomeada para proceder ao julgamento da Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada "**LEVANTAMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA POPULAÇÃO ADULTA DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS**" como parte de requisitos necessários à obtenção do **titulo de Mestre**, área de concentração **DINÂMICA DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**. A Presidente da Comissão julgadora, **Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro**, iniciando os trabalhos concedeu à palavra a candidata, para exposição em até **50 minutos** do seu trabalho. A seguir, a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos Examinadores, os quais passaram a arguir a candidata durante o prazo máximo de 30 minutos, assegurando-se a mesma igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Ultimada a arguição, que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando a candidata aprovada ou reprovada.

Banca Examinadora

Aprovado(a)/Reprovado(a)

Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro – Presidente
Profa. Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro – Membro
Profa. Dra. Michele Dias da Silva Oliveira – Membro
Profa. Dra. Suelen Gomes Malaquias – Suplente

Aprovada
Marislei S. B. Brasileiro
Michele Dias da Silva Oliveira

Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou a candidata **Núbia Aguiar Marinho** Habilitada () Não habilitada. Nada mais havendo a tratar, eu, **Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro** lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme foi por todos assinada.

Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro – Presidente
Profa. Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro – Membro
Profa. Dra. Michele Dias da Silva Oliveira – Membro
Profa. Dra. Suelen Gomes Malaquias – Suplente

Assinatura:
Lilian Carla Carneiro
Marislei S. B. Brasileiro
Michele Dias da Silva Oliveira

A banca examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Perfil de diagnósticos de enfermagem identificados em
populações adulta de duas Comunidades Quilombolas
em Goiás.

Núbia Aguiar Marinho
Núbia Aguiar Marinho

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Goiás**

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno(a): NÚBIA AGUIAR MARINHO

Orientador(a): Professora Dra. Lilian Carla Carneiro

Co-Orientador(a): Professora Dra. Mônica de Oliveira Santos

Membros:

1. Professora Dra. Lilian Carla Carneiro (presidente) - UFG

**2. Professora Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro (membro titular) -
UNIFAN**

3. Professora Dra. Michele Dias da Silva Oliveira (membro titular) - UFG

OU

4. Professora Dra. Suelen Gomes Malaquias (membro suplente) - UFG

Data: 29/ 10/ 2019

Dedico este trabalho...

Dedico este trabalho em memória da minha mãe (Lucimar Lima Aguiar Marinho), minha eterna Mãe, pois era como eu e meu irmão a chamava e ela ficava toda orgulhosa em ouvir nós dois dizendo assim: “Existem milhões de mães, mas Mãe só existe uma e nós temos a única e a melhor do mundo inteiro”.

Protelei em escrever essa dedicatória até o último minuto, pois ainda é tudo muito difícil de aceitar e de compreender, Menzinha nunca imaginei que este dia chegaria e eu não te viria sentada, ao lado do meu pai em uma dessas cadeiras, emocionada e com aquele sorriso lindo, exbanjando felicidade e orgulho da sua filha, da sua BONECA, como você me chamava.

Você, o meu maior exemplo de luta e de perseverança em tudo que se propunha a fazer, sempre em prol do seu maior objetivo, que era de ver eu e meu irmão felizes.

E aqui estou hoje, trilhando os caminhos que você me ensinou!

Saiba Mãe que você deixou aqui um legado, e ainda estamos com o coração muito apreensivo porque a sua ausência é enorme em nosso dia-a-dia. Mas saiba que o Espírito Santo de Deus está nos sustentando e está acalmando nossos corações.

Dedico a você Menzinha cada página deste lindo trabalho, cada palavra escrita, cada minuto dedicado, cada abraço dado em cada quilombola estudado, porque até nisso você me moldou, até no desenvolvimento do meu mestrado eu consegui levar o amor que você implantou no meu coração.

E hoje só tenho que te agradecer pela mãe que você foi, por todas as oportunidades que você me concedeu um dia, por me amar tanto e por nunca desistir de mim!

E te prometo que o meu maior plano de vida é de ser FELIZ, feliz com todas as letras e vogais, pois sei que só assim terei a certeza que você estará bem onde você estiver. Te prometo ser sempre um GIRASSOL, me voltar para a luz de Deus e de sempre levar essa luz aqueles que necessitem!

Te amo, te amo, te amo, te amo, te amo, te amo...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por mais esta oportunidade concedida em minha vida. Por ter me conduzido e me sustentado perante tantas dificuldades ao longo dessa caminhada, porque é só perante a sua misericórdia e sustentação é que estou aqui neste dia.

Agradeço aos três grandes homens da minha vida: **Meu pai (Paiê)** por me amar incondicionalmente, por ter lutado tanto ao longo da vida por dias melhores para nossa família e é uma alegria e satisfação desfrutar do seu apoio sempre; **Meu irmão (Elby)** pelo exemplo de vida que é para mim, meu sentimento por você é único e infinito, tenho orgulho demais de você, estar na sua companhia alegre e dá mais sentido aos meus dias; e ao meu **Esposo (Joede-Mô)**, que neste momento me faltam palavras que descrevam a grandiosidade do meu amor por você, meu maior e mais valioso presente de Deus. O nosso amor é paciente, é bondoso, não é invejoso, não se vangloria, não é orgulhoso. Nosso amor tudo sofre, tudo crê, tudo espera, o nosso amor TUDO SUPERA. (1 Coríntios 13:4-9).

Aos meus cachorros mais lindos desse mundo, **Panqueca, Pitoco e Princesa**, por sempre me dedicarem tanto amor e carinho, e por nunca me deixarem sozinha, deitados no meu pé enquanto passava horas escrevendo.

A minha amiga **Me Marília Cordeiro** por ser hoje o meu maior exemplo de competência e de enfermeira, por ser minha amiga e companheira profissional que tanto me incentiva e me coloca pra cima, preciso muito de você!

Ao meu amigo **Dr Aroldo Filho** por um dia ter confiado em mim e ter me escolhido e apresentado a nossa professora orientadora, pois com isso tive a oportunidade de desenvolver meu mestrado, algo tão almejado por mim.

A minha companheira de guerra **Me Wanderléia Eleutério**, uma nova amiga que o mestrado me deu de presente, com a qual pude aprender tanto com a sua

experiência de vida. Vou sentir saudades em pegar disciplinas com você, das nossas apresentações de seminários e das nossas conversas nos intervalos das aulas.

A minha professora orientadora **Dra Lilian Carneiro**, porque com certeza eu tive a melhor orientadora que um mestrando pode ter. Obrigada pela sua energia, pela sua paciência e sabedoria em sempre conduzir da melhor maneira todas as situações que enfrentamos.

As professoras que contribuíram na leitura e correções do meu trabalho **Dra Marislei Brasileiro**, sou encantada com a mulher e enfermeira que você é, aprender e crescer sob suas orientações é um privilégio, minha Florence Nightingale. A professora **Dra Suelen Malaquias**, um verdadeiro anjo que surgiu em minha vida, a qual possui uma delicadeza e leveza única em propagar todo seu conhecimento. E a professora **Dra Michele Dias**, que com tanta ternura, sensibilidade e amor ao próximo aceitou contribuir e fazer parte desse momento tão especial.

Aos **quilombolas** que aceitaram fazer parte do meu trabalho, pois obtive com cada um deles aprendizados que só a vida pode nos dá.

Aos **colegas do Laboratório LBMic** por todo respeito, carinho e apoio, contém sempre comigo!

E um agradecimento especial a minha irmã que Deus me deu nesta jornada, que pra mim foi o maior benefício de toda essa caminhada. Carregar o título de Mestre não é nada se comparado a tudo que construímos juntas durante todo esse processo. Ser mestre hoje se tornou uma consequência perante a ligação que solidificamos. Amiga Professora **Dra Mônica de Oliveira** todos os obrigadas do mundo seriam insuficientes para reproduzir o tamanho da minha gratidão pela sua pessoa, e hoje só peço a Deus que nos conceda muitos anos de vida para que possamos estar juntas em todos os momentos, porque sei que independente do ocorrido você sempre estará do meu lado! Gratidão eterna por você!

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	V
SUMÁRIO	VII
TABELAS, FIGURAS E ANEXOS.....	IX
SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	X
RESUMO.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1- INTRODUÇÃO	13
1.1 CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE QUILOMBOLA.....	13
1.2 TEORIA E ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	15
2 OBJETIVOS	30
2.1 OBJETIVO GERAL	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
3 MÉTODO(S)	31
3.1 DESENHO DO ESTUDO	31
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	33
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	34
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	36
3.5 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS	36
4 RESULTADOS	38
5 DISCUSSÃO	60
6 CONCLUSÕES.....	67
REFERÊNCIAS.....	69
ANEXOS.....	83
ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	83
ANEXO 2 – TCLE.....	89
ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	91
APÊNDICES.....	95

APÊNDICE 01- RELAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM LEVANTADOS NAS DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS ESTUDADAS	95
APÊNDICE 02:	207
APÊNDICE 03.....	210
APÊNDICE 04.....	213
APÊNDICE 05.....	214
APÊNDICE 06.....	215
APÊNDICE 07.....	216
APÊNDICE 08:	219

TABELAS, FIGURAS E ANEXOS

Tabela 01:	Características Sócio-demográficas dos quilombolas das comunidades de Almeidas de Silvânia-Goiás e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore em Aparecida de Goiânia.
Tabela 02:	Diagnósticos de enfermagem e frequência segundo análise dos dados obtidos, com "foco no problema" mulheres das Comunidades quilombolas Almeidas e Jardim/ Vila Del Fiore.
Tabela 03:	Diagnósticos de enfermagem e frequência segundo análise dos dados obtidos, com "foco no problema" para homens das Comunidades quilombolas Almeida e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.
Tabela 04	Diagnósticos de enfermagem e frequência segundo análise dos dados obtidos, com "Diagnósticos de Risco" para homens e mulheres das Comunidades quilombolas Almeidas e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.
Tabela 05:	Diagnósticos de enfermagem e frequência segundo análise dos dados obtidos, com "Promoção da Saúde" para homens e mulheres das Comunidades Quilombolas Almeidas e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.
Tabela 06	Dados do perfil e da percepção da saúde dos quilombolas das comunidades Almeidas e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.
Tabela 07	Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para os quilombolas participantes nas comunidades Almeidas (Zona rural) e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore (Zona urbana).
Anexo 1	Parecer do Comitê de Ética
Anexo 2	TCLE
Anexo 3	Instrumento de coleta de dados

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

COFEN - Conselho Federal de enfermagem

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*/ Associação Norteamericana de Diagnósticos de Enfermagem.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

RESUMO

O enfermeiro necessita ter uma visão cefalocaudal e psicossocial de todos seus clientes e para isso, a Coleta de Dados deste indivíduo deverá ser realizado logo no primeiro contato. Após o registro e interpretação de todos os dados coletados, o enfermeiro será capaz de levantar os possíveis Diagnósticos de Enfermagem. Os objetivos deste estudo foram aplicar a coleta de dados e o exame físico nas comunidades quilombolas do Jardim Cascata/ Vila Del Fiore em Aparecida de Goiânia-GO (zona urbana) e na comunidade de Almeidas em Silvânia-GO (zona rural), estabelecendo os possíveis diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesta população. Foram realizadas as coletas de dados de 26 adultos na comunidade rural e 21 adultos na comunidade urbana. Desenvolver a coleta de dados e o exame físico e estabelecer os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesta população foi de extrema importância e relevância porque esta conduta permitirá o desenvolvimento de futuras intervenções de enfermagem, as quais contribuirão para o desenvolvimento e para a aplicação de políticas públicas adequadas a essas realidades. De modo geral os diagnósticos levantados para os quilombolas da zona urbana apresentaram valores superiores em comparação aos valores dos diagnósticos dos quilombolas da zona rural. Observamos que a assistência à saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não contempla todas as necessidades de saúde dessas duas populações quilombolas estudadas.

Palavras chaves: Quilombolas. Processo de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

The nurse needs to have a cephalocaudal and psychosocial view of all his clients and for this, the Data Collection and Physical Examination of this individual should be performed as soon as the first contact. After the registration and interpretation of all the collected data, the nurse will be able to raise the possible Nursing Diagnoses. The objective of this study was to apply the data collection and physical examination in the quilombola communities of Jardim Cascata/ Vila Del Fiore in Aparecida de Goiânia-GO (urban area) and in the community of Almeidas in Silvânia-GO (rural area), establishing the the most prevalent nursing diagnoses in this population. Data collection and physical examination of 26 adults in the rural community and 21 adults in the urban community were carried out by the adult members who accepted to participate in the survey. Developing data collection and physical examination, establishing the most prevalent nursing diagnoses in this population was extremely important and relevant because this conduct will allow the development of future nursing interventions that will contribute to the development and implementation of adequate public policies to these realities. In general, the diagnoses raised for the quilombolas of the urban zone presented higher values in comparison to the values of the diagnoses of quilombolas of the rural zone. We observed that the health care offered by the Unified Health System (SUS) does not address all the health needs of these two quilombola populations studied.

Keywords: Quilombolas. Nursing process. Nursing diagnosis.

1- INTRODUÇÃO

1.1 Características da comunidade Quilombola

O Brasil é composto por uma diversidade cultural e étnica que o coloca como nação multicultural, resultado das misturas entre povos diferentes ao longo de sua história. Porém, alguns dos grupos inseridos nessa diversidade necessitam de políticas educacionais específicas que possam garantir os princípios constitucionais de forma igualitária para todos. Entre esses grupos estão os quilombolas. Durante quase três séculos o Brasil foi um país escravista e foi nesse período que as organizações sociais foram se estruturando. A história dos quilombos no Brasil é bastante antiga, assim como as questões de saúde pública, mas as duas não andaram lado a lado, observando-se ainda uma desvalorização de políticas públicas de saúde para esta população.

De acordo com MUNANGA & GOMES (2006), a história da escravidão mostra que luta e organização, marcadas por atos de coragem, caracterizaram o que se convencionou chamar de “resistência negra” cujas formas variavam de insubmissão às condições de trabalho, revoltas, organizações religiosas, fugas, até aos chamados mocambos ou quilombos. De inspiração africana, os quilombos brasileiros constituíram-se estratégias de oposição, a uma estrutura escravocrata, pela implementação de uma outra forma de vida, de uma outra estrutura política na qual se encontraram todos os tipos de oprimidos. Quilombo não significou apenas um lugar de refúgio de escravos fugidos, mas a organização de uma sociedade livre, formada de homens e mulheres que se recusavam a viver sob o regime da escravidão e desenvolviam ações de rebeldia e de luta contra esse sistema escravocrata.

O Brasil começou a corrigir em termos legais a histórica de exclusão das comunidades remanescentes de quilombos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, nos artigos 215 e 216 e do artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, onde é reconhecida a importância dessas comunidades na formação do patrimônio cultural brasileiro e lançadas bases legais para a afirmação de cidadania dessas comunidades, além de determinar a emissão de títulos

de propriedade definitiva das terras ocupadas pelos remanescentes de quilombos (BRASIL, 2003; BORGES; SANTANA, 2017).

De acordo com Decreto 4.887/2003, Artigo 2º, consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos:

grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003, p. 4971).

As comunidades quilombolas são grupos étnicos, predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana, que se auto definem a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias (INCRA, 2019).

Segundo relatório divulgado pelo INCRA e pela Embrapa no período de 2014 a 2019 são atualmente 2.394 comunidades quilombolas em 801 municípios brasileiros e 24 Estados da Federação, os quais são certificados pela Fundação Cultural Palmares para a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR, abrangendo uma área total estimada em aproximadamente 17.000.000 (2% do Brasil). O Nordeste reúne 62% das comunidades quilombolas certificadas (EMBRAPA, 2019).

Ainda no Decreto 4.887/2003, §1, a caracterização dos remanescentes das comunidades dos quilombos será atestada mediante autodefinição da própria comunidade. Sendo assim, uma comunidade quilombola precisa ter a presunção da ancestralidade negra, mesmo que alguns membros incluídos ao grupo ao longo de sua história apresentem outras ancestralidades, é fundamental nesse contexto apresentar um histórico de resistência coletiva a opressão sofrida, desde o período escravagista até a atualidade, uma vez que tal opressão não deixou de ser operante nos dias atuais, tanto da parte da sociedade como do Estado (BRASIL, 2003; INCRA, 2017).

Portanto, uma comunidade quilombola apresenta um vínculo histórico próprio, com características sociológicas comuns, no parentesco, na organização social, nas atividades produtivas e reprodutivas, entre outras. Precisa, ainda, apresentar relações territoriais específicas, na medida em que o território e o vínculo específico que os membros da comunidade têm com o mesmo que se constitui no

fato social total que, ao lado de todas estas outras características, estruturam uma comunidade quilombola (BRASIL, 2003; INCRA, 2017).

1.2 Teoria e etapas do processo de enfermagem

Teoria é um conjunto de conceitos, definições, relacionamentos e hipóteses que projetam a visão sistêmica do fenômeno. Na enfermagem essa teorização é necessária para que ocorra a conceitualização de alguns aspectos comunicados com a finalidade de descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever os cuidados de enfermagem (MELEIS, 1997).

A teoria de enfermagem, escolhida para o desenvolvimento deste trabalho foi a teoria de Betty Neuman (1995), que define um modelo de pessoa-total para a enfermagem, adaptando um conceito holístico e uma abordagem de sistema aberto (ALLIGOOD e MARRINER-TOMEY, 2002). Neuman define que a enfermagem é preocupada com a pessoa como um todo, sendo a maior meta da enfermagem ajudar indivíduos, famílias e grupos a atingirem e manterem um nível máximo de bem-estar total (NEUMAN e YOUNG, 1972). O exercício de enfermagem caminha de uma avaliação inicial, posteriormente de uma administração de ações e no final a avaliação do paciente. O enfermeiro considera as variáveis que afetam as respostas dos pacientes aos estressores (CHINN e KRAMER, 2004).

A enfermagem atende os níveis de prevenção primária, secundária e terciária; onde a primária foca uma linha de defesa através da identificação de fatores de riscos reais ou potenciais associados aos estressores, a secundária estabelece planos de tratamento para os sintomas identificados e a prevenção terciária possui foco na readaptação, fortalecendo a resistência aos estressores através da educação do paciente ajudando assim na prevenção contra a recorrência da resposta ao estresse (CHINN e KRAMER, 2004; ALLIGOOD e MARRINER-TOMEY, 2002).

A realidade e a circunstância em que vivemos precisam ser interpretadas pelos profissionais da saúde. Com isso, é de fundamental importância realizar a interpretação, compreensão ou explicação durante a realização de nossas atividades.

Essa compreensão ou explicação é feita pela elaboração de modelos e teorias, os quais organizam a percepção e visão do mundo (SOUZA, 1996).

Foi com *Florence Nightingale* que a enfermagem iniciou sua trajetória em busca de um saber/fazer baseando-se em conhecimentos científicos, com isso diversos conceitos, teorias e modelos específicos. Foram estruturados princípios, valores e normas para guiar suas ações, com a única finalidade de melhor avaliar as condições da pessoa examinada e posteriormente, o planejamento de ações a serem executadas, permitiram gerar conhecimentos a partir da prática, realizando assim o processo de enfermagem. A partir de 1950, iniciou-se o movimento de organização formal de modelos conceituais e teorias de enfermagem. Discussões acerca das diferenças entre modelo conceitual, teoria e questionamentos sobre a produção desses estudos foram apresentados na literatura na década de 1970 (NIGHTINGALE, 1999).

O Processo de Enfermagem é utilizado para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar o atendimento e com isso propicia uma maior integração do enfermeiro com o paciente, família, comunidade e com sua própria equipe, atingindo assim, resultados positivos (GUIMARÃES, 1996). Utilizar tal metodologia oferece benefícios tanto para os indivíduos, as famílias e as comunidades, quanto para os próprios enfermeiros. Os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde utilizam esta metodologia como recurso para avaliação da qualidade de seus serviços (DOENGES; MOORHOUSE, 1992).

A Fase Inicial do processo de enfermagem é conhecida como Coleta de Dados, Anamnese ou Exame Físico, sendo denominada como História de Enfermagem (HORTA, 1979), composta por três atividades: coleta de dados, objetivos e subjetivos, organização dos dados coletados e documentação metódica. Seu maior propósito é obter informações pertinentes sobre o paciente (CARPENITO, 1997; CHRISTENSEN; GRIFFITH-KENNEY, 1990).

No presente estudo será utilizado o termo da Resolução 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

O tipo de investigação empregada pelos enfermeiros deve possuir a característica de direcionar a anamnese para as respostas da pessoa avaliada, as quais podem variar desde hábitos de vida, funções fisiológicas até, por exemplo, a saúde espiritual do mesmo (CARPENITO-MOYET, 2008).

ALFARO-LEFVRE (2005) defende a ideia que para o enfermeiro desenvolver uma coleta de dados sistemática e ordenada, é preciso seguir cinco passos, conhecidos como: Coleta de dados, Validação dos dados, Agrupamento dos dados, Identificação de padrões e a Comunicação e Registro dos dados.

De acordo com a Lei nº 7498/86, a enfermagem é uma profissão que atua desde a promoção, proteção e recuperação do seu cliente, da família e da comunidade por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 1986).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. A SAE representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas. Trata-se de um processo dinâmico e que requer na prática conhecimento técnico-científico (CIANCIARULLO et al., 2001).

O principal objetivo da utilização da SAE neste estudo é conferir às comunidades quilombolas estudadas, uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma maior segurança aos mesmos, oferecendo futuramente uma maior atuação dos profissionais de enfermagem perante a realidade desta população.

A Lei nº 7498/86 foi regulamentada por Decreto Presidencial número 94.406 de 08.06.87 que estabelece os princípios norteadores do Exercício Profissional de Enfermagem, sendo atividade privativas do enfermeiro o: “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”, realizando assim a “consulta de enfermagem” e a “prescrição de assistência de enfermagem” (COFEN, 2009).

Na resolução do (COFEN, 2009) de número 358/2009 a SAE é dividida em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. **II – Diagnóstico de Enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. **III – Planejamento de Enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. **IV – Implementação** – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. **V – Avaliação de Enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Toda coleta de dados é o alicerce das próximas etapas do processo de enfermagem, como por exemplo, o estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem. A construção de um instrumento de coleta de dados deve refletir a realidade e a cultura vivenciada em cada região, local e instituição. O instrumento pode ser constituído por diferentes referenciais teóricos (PIMENTA et al., 1993).

Adotaremos como referência de instrumento de coleta de dados o instituído pelo Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo, composto por: Identificação/ Informações sobre a doença e o tratamento/ Hábitos de vida/ Exame físico/ Aspectos psicossociais (Anexo 1) (BARROS, 1998; MICHEL, 1999).

É de fundamental importância a avaliação e investigação da população adulta destas duas comunidades quilombolas, constituindo assim a primeira etapa do processo de enfermagem, a qual será descrita por um roteiro sistematizado para coleta e análise dos dados significativos dessas pessoas, tornando-se possível a identificação dos seus principais problemas e dificuldades (REIS et al., 2012).

1.3 Características utilizadas do NANDA

A North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) é atualmente uma linguagem internacionalmente conhecida como uma fonte consolidada de terminologia de diagnósticos de enfermagem, estando disponível em várias línguas, entre elas, chinês, dinamarquês, holandês, inglês (britânico e norteamericano), francês, alemão, islandês, italiano, japonês, norueguês, espanhol, além do português. Ela tem sido utilizada em mais de 20 países do mundo e, desenvolve uma terminologia para descrever os importantes julgamentos que os enfermeiros fazem quando provêm cuidados para indivíduos, famílias, grupos ou comunidades. Tais diagnósticos são as bases para a seleção de resultados e intervenções de enfermagem (LOPES et al., 2006).

A utilização da linguagem de enfermagem padronizada iniciou nos anos 70, com o desenvolvimento da classificação de diagnóstico da NANDA. O reconhecimento profissional dos diagnósticos de enfermagem ocorreu em 1980, quando a American Nursing Association (ANA) publicou Nursing: A Social Policy Statement, que afirmava que a enfermagem é o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais (LOPES et al., 2006).

Em 2009, foi formado um grupo de trabalho, composto por membros da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), com o objetivo de revisar a Resolução Cofen nº 272/2002, que dispunha sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras, por se julgar que estivesse inadequada, em face do avanço do conhecimento sobre o tema. As atividades desenvolvidas pelo grupo culminaram com a proposição de uma minuta de norma jurídica, aprovada, na íntegra, em 15 de outubro de 2009, pelo Plenário da autarquia, a Resolução Cofen nº 358/2009 (GARCIA et al., 2009).

A resolução 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000.

A nova Resolução de número 358, corrigiu o entendimento expresso na norma anterior de que a sistematização da assistência e o Processo de Enfermagem são atividades privativas do Enfermeiro, pois a Enfermagem é constituída por diferentes categorias (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem). Além disso, prevê que o Processo de Enfermagem deva estar baseado num suporte teórico que oriente sua execução; reconhece que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Com o intuito de satisfazer às necessidades holísticas e complexas dos pacientes de maneira eficiente e segura, o exercício da enfermagem deve possuir habilidades de pensamento crítico para diagnosticar com acurácia, identificar os resultados de pacientes sensíveis à enfermagem e selecionar intervenções de enfermagem específicas para alcançar os objetivos desejados (ALFARO-LEFEVRE e THORELL, 2010).

Os sistemas de linguagens padronizadas na prática clínica da enfermagem contribuem para o raciocínio clínico e a tomada de decisões para melhorar a saúde e os resultados dos clientes (CAVALCANTE et al., 2015).

Vários profissionais da saúde prestam cuidados a seus clientes e são exemplos desses profissionais enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, entre outros. Isso se dá em vários estabelecimentos como por exemplo em hospitais, clínicas, casas de recuperação, no próprio domicílio do cliente. Cada área de cuidados de saúde abrange um conjunto de conhecimentos voltados para o atendimento ao cliente (NANDA, 2018).

A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é um dos sistemas de classificação de enfermagem bastante utilizados pelos enfermeiros em todo mundo. As intervenções da NIC facilitam a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde, proporcionam informações à administração para

equilibrar o custo dos componentes e da qualidade da atenção e facilitam a identificação da assistência para populações específicas (AZZOLIN et al., 2013).

Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que enfatiza o uso de uma linguagem clara e útil, capaz de avaliar os cuidados por meio do emprego dos resultados de enfermagem (MOORHEAD et al., 2016). A NOC foi desenvolvida com o propósito de conceitualizar, rotular, definir e classificar os resultados e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esta classificação é resultante de um extenso trabalho de pesquisa que teve seu início em 1991 sob a condução de uma equipe da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos.

A NOC contém resultados para indivíduos, cuidadores familiares, família e comunidade que podem ser usados em diferentes locais e especialidades clínicas. Esse sistema de classificação tem sido desenvolvido em fases que visam o seu aperfeiçoamento e incluem o trabalho piloto e teste da metodologia, construção dos resultados, da taxonomia e testes clínicos, avaliação das escalas de medida, e refinamento e uso clínico da taxonomia.

Os profissionais na área da saúde possuem uma maneira de descrever em relação ao que conhecem. Os enfermeiros com relação as respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos da vida utilizam a Taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA International, Inc. (NANDA-I). Essa Taxonomia da NANDA-I classifica e categoriza as áreas de preocupação do enfermeiro, possuindo 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Os domínios dividem-se em classes, que são agrupamentos com atributos comuns. As respostas encontradas pelos enfermeiros ao analisar seus clientes remete a sua preocupação central dos cuidados de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem podem ser focados diretamente a um problema apresentado pelo seu cliente, a um estado de promoção da saúde ou um risco potencial (NANDA, 2018).

Os diagnósticos com foco no problema é um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida que existe em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Diagnóstico de risco é um julgamento clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida. Diagnóstico de promoção da saúde é um julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. E mesmo em número limitado na Taxonomia

da NANDA-I, uma síndrome pode estar presente. A síndrome é um julgamento clínico relativo a um determinado agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos, sendo melhor tratado por meio de intervenções similares (NANDA, 2018).

A contribuição do Diagnóstico de Enfermagem reside na padronização, sendo esta uma necessidade recorrente na Enfermagem, pois facilita na classificação de diagnósticos de enfermagem que facilitarão na documentação e nos estudos futuros (ROCHA et al., 2006).

1.4 Humanização da assistência de enfermagem

A humanização do atendimento em saúde é extremamente relevante na atualidade, pois seguimos uma constituição federal que define que o atendimento deve se basear em alguns princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros. Humanização significa ato ou efeito de humanizar, tornar humano; dar condição humana; tornar afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso (FERNANDES, 2000).

Na filosofia, humanização é um termo que encontra-se enraizado na corrente filosófica do Humanismo (EDGAR, 2010), buscando compreender o homem e a compreensão do homem em sociedade. No campo psicanalítico, humanização nos remete às questões da subjetividade. Já no aspecto moral, esse termo pode evocar valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão e empatia (RIOS, 2009).

Na área da saúde, a humanização começou a ter agramência na década de 80, a partir dos acordos da luta antimanicomial, na área da Saúde Mental (ALVES, 2012) e do movimento feminista pela humanização do parto e do nascimento, na área da Saúde da Mulher (WEI et al., 2012), os quais produziram repercussões significativas que registraram esses momentos como marcos históricos do início da humanização no campo da saúde.

Nas políticas públicas, em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Disseminando as ideias de humanização com direcionamento na

transformação das relações interpessoais, estimulando assim uma nova prática em saúde, propondo melhorias na qualidade da assistência e nas condições de trabalho.

A humanização abrange todos os níveis de atenção à saúde e não apenas o contexto hospitalar, baseando-se nisso em 2003, o Ministério da Saúde revisa a PNHAH e lança a Política Nacional de Humanização (PNH), que passa a contemplar toda a rede SUS, abrangendo transformações dos modelos de atenção e gestão nos serviços e nos sistemas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Política Nacional de Humanização propõe uma gestão participativa ou co-gestão, na qual os trabalhadores e usuários são incluídos no processo de produção de saúde. Assim a humanização na assistência de enfermagem começa a ganhar espaço no cenário da saúde, por isso, se tornar extremamente importante compreender como essa temática está sendo trabalhada nos diferentes campos de atuação da enfermagem (instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade) (BRASIL, 2004).

O enfermeiro deve ser capacitado e doutrinado com relação a importância e significância do termo “humanização” e como isto interfere e repercute em suas práticas. Porém todas as teorias relacionadas a humanização se aplicam insuficientemente a realidade dos quilombolas, percebendo assim uma carência da assistência de enfermagem a essa realidade e conseqüentemente uma ausência dessas práticas humanizadas a esta população.

1.5 Diagnósticos de enfermagem mais frequentes para duas comunidades quilombolas em Goiás.

O modelo atual de identificação dos quilombolas os referencia como grupos étnico-raciais segundo o critério de autoatribuição, com relações territoriais específicas e com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica (BRASIL, 2003; SEPPPIR, 2012), permitindo assim novas discussões sobre essas comunidades.

Ocorreu uma maior valorização das ações sociais e políticas as comunidades quilombolas a partir de 2003 (ARRUTI, 2009), porém, ainda é nítido nas pesquisas que os indicadores de desenvolvimento humano são desiguais e inferiores, em relação à sociedade em geral. Torna-se urgente o investimento do poder público nas

comunidades quilombolas, as quais possuem como realidade de vida altos índices de pobreza e baixa condição de saúde (BRASIL, 2007; 2009).

O panorama geral de saúde é influenciado pelas condições precárias de vida, ressaltando-se a importância de se realizar uma análise panorâmica do contexto socioeconômico e cultural dessa população. Sabe-se que as diversidades raciais/étnicas e econômicas influenciam nas diferentes condições de saúde da população. É fundamental pontuar que as diferentes situações de saúde dos quilombolas possuem uma dimensão individual, mas também apresentam aspectos que apontam para as diferenças produzidas pelas condições sociais em que vivem (WILLIAMS; JACKSON, 2005).

Itinerários terapêuticos correspondem aos caminhos percorridos pelos sujeitos em busca do cuidado em saúde, ou seja, as práticas individuais e coletivas empregadas para solucionarem seus problemas de saúde. Compreender as condições de saúde e esses itinerários terapêuticos desenvolvidos pelos quilombolas, é extremamente importante, pois configuram-se como uma população tradicional e que, em grande parte, está em situação de vulnerabilidade social (SANTOS; SILVA, 2014).

O pouco investimento financeiro influencia diretamente a saúde das populações, limitando o acesso a outras dimensões da vida e essa característica é observada na realidade das duas comunidades estudadas. O estilo de vida sedentário, a intolerância à atividade, o volume de líquidos deficiente, a dentição prejudicada e o padrão sexual ineficaz são alguns dos problemas mais comuns enfrentados por essa realidade.

São restritos os estudos com o diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário (EVS) (GUEDES et al., 2011). Entretanto, o sedentarismo é uma preocupação mundial por assumir um protagonismo na epidemiologia das doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Por possuir uma complexidade enorme, a problematização do estilo de vida sedentário e a compreensão dos fatores determinantes favorece uma visão abrangente desde as causas até as consequências desse hábito de vida (MOREIRA et al., 2014).

O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade (IA) é definida como energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas. Tal diagnóstico analisa a tolerância aos esforços físicos e a qualidade de vida do paciente frente à sua doença (YANC, 2013).

As alterações decorrentes do Déficit do Volume de Líquidos provocam mudanças no funcionamento de todos os sistemas orgânicos. O enfermeiro deve estar apto para detectar essas alterações precocemente com o intuito de prevenir o agravamento da situação que pode acontecer de forma súbita ou gradual. O volume de líquido deficiente é definido como um estado em que o indivíduo pode apresentar um desequilíbrio nos fluídos corporais por entrada deficiente de líquidos ou perdas excessivas e pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), como o “estado em que o indivíduo experimenta uma desidratação vascular, celular ou intracelular, resultante de falhas nos mecanismos reguladores e/ou perda ativa de volume de líquidos.

A dentição prejudicada é associada à ausência de alguns dentes ou de todos eles, dentes desgastados, cáries, além do uso de prótese mal adaptada. Ao referir-se ao atual quadro em que se encontra a saúde bucal dos quilombolas, é necessário considerar que esse grupo de pessoas carrega a herança de práticas de saúde curativas e não preventivas. Além disso, a falta de acesso desta população aos serviços de saúde bucal é outro aspecto importante a ser considerado.

O diagnóstico de enfermagem padrão sexual ineficaz é definido como sendo a expressão de preocupação relativa à sexualidade. A sexualidade refere-se à totalidade da qualidade humana, incluindo os componentes psicológico, emocional, social, cultural, espiritual e não apenas à genitália e seu funcionamento. Estes mesmos autores relatam que o enfermeiro deverá fornecer um ambiente terapêutico que conduza à saúde sexual do cliente (GORDON, 1997).

1.6 Atuação da enfermagem para minimização ou solucionar os problemas mais comuns enfrentados pelos quilombolas

O Enfermeiro é um dos elementos que compõe a equipe multiprofissional no sistema de saúde: colabora no planejamento e execução dos programas a serem desenvolvidos e pela intimidade com os problemas, é o elemento credenciado para identificar as necessidades do paciente, sendo o contingente humano de maior sensibilidade na promoção de saúde do indivíduo e da coletividade (NASCIMENTO, 1976).

O sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem representa a busca de um novo referencial centrado no conhecimento da ciência de enfermagem. Essa busca vem ocorrendo em ritmo crescente como forma de enfrentar a pressão para definir o corpo de conhecimentos e habilidades essenciais para a prática de enfermagem (ROCHA et al., 2006).

A identificação de diagnósticos específicos é fundamental para traçar um plano de intervenções o mais preciso possível. O objetivo do plano é direcionar o tratamento e assim atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. Conforme a literatura, a taxonomia da NANDA-I implica em um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum (ROCHA et al., 2006). Portanto, o uso dos diagnósticos de enfermagem beneficia a todos, porque direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva as reações do paciente e permite subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem (LOPES et al., 1997).

1.7 A saúde dos quilombolas: problemas e riscos

A diversidade e a regionalização brasileira definem muitos aspectos de saúde da população, o que está relacionado também aos povos quilombolas das diferentes regiões brasileiras. As condições de vida dessa população são frágeis, apontando problemas de pobreza extrema, com índice muito baixo de renda per capita. A maioria dos quilombolas exerce emprego informal e suas residências apresentam precariedade de abastecimento de água, energia, saneamento básico, condições de moradia ruins; dificuldades de acesso à saúde e à educação (SEPPIR, 2004).

A localização geográfica rural das comunidades quilombolas levanta discussões a cerca da importância de programar políticas públicas de atenção à saúde (BRASIL, 2012). A carência estrutural e de profissionais dos serviços destinados à prestação da assistência básica, associados às distâncias geográficas dessas comunidades aos acessos à saúde e a desvalorização da tradição e da cultura Kalunga, potencializam os riscos (VIEIRA; MONTEIRO, 2013; SEPPIR, 2004).

Os hábitos de alimentação e atividade física ajudam a caracterizar os problemas de saúde e os riscos de morbimortalidade, podendo interferir na expectativa de vida (SOARES; BARRETO, 2014; SCHMIDT et al., 2011; BATISTA FILHO et al., 2008) e na correlação de doenças crônicas. Esses impactos atingem com mais veemência as populações que são minorias étnicas e raciais (SALVO et al., 2009; GIMENO et al., 2007). No Brasil as comunidades quilombolas estão inseridas nesse contexto, onde os estudos são poucos e os problemas não são conhecidos (VOLOCHKO; BATISTA, 2009; SILVA, 2007).

Outra problemática sobre a saúde dos quilombolas são os hábitos de vida deles, dentre esses hábitos o mais comum é o de fumar. Existe uma correlação positiva entre o tabagismo e o baixo peso. Explicações científicas associam uma competição do tabaco com os mesmos sítios de recompensa cerebral dos alimentos, o que diminui o apetite do fumante (LEVENTHAL et al., 2010). Outra correlação positiva bem estabelecida é a da hipertensão com a obesidade. Estudos demonstram uma associação da gordura abdominal com a elevação da pressão, existindo uma significância limítrofe para o sobrepeso (VALKENGOED et al., 2012).

O governo federal criou o Programa Brasil Quilombola, que abrange um conjunto de ações integradas para melhoria da infraestrutura. A institucionalização de diretrizes para a visibilidade e inserção social dos quilombolas gera possibilidades para que reflitam sobre o princípio da equidade, que pode ser traduzido por meio da organização de estratégias que visem a reduzir as desigualdades em todos os âmbitos, permitindo a inclusão social dos representantes quilombolas na expectativa de garantir seus direitos e o exercício da cidadania (VERBETE: BIOÉTICA DE INTERVENCIÓN, 2008).

Apesar do SUS (Sistema Único de Saúde), ter apresentado melhorias no oferecimento dos serviços e no cumprimento dos seus princípios, muitas desigualdades nos níveis sociais, geográficos ainda são observadas (MOREIRA et al., 2008). Quando os dados de acesso à saúde, são correlacionados com a cor da pele, com a raça e a etnia, denota-se que os que possuem a cor da pele negra, normalmente são as pessoas de baixa renda e menos escolaridade, com menos acesso às condições de saúde (CHOR; LIMA, 2005). Estudos evidenciam que os negros pertencem ao grupo de pessoas com os piores indicadores de mortalidade (CARDOSO et al., 2005).

1.8 Estudos de enfermagem sobre a saúde dos quilombolas

Os profissionais de enfermagem precisam ter uma formação técnica no sentido de valorizar as crenças e os hábitos dos quilombolas, compreendendo e respeitando seus valores e costumes, para que sua interferência na saúde possa ter mais acesso e seja mais humanizada. O profissional de enfermagem pode integrar seu conhecimento científico com as questões relacionadas aos valores do ser humano, atentando para os conhecimentos populares da comunidade assistida, aplicando os conceitos dos serviços de saúde da família como norteador do tratamento. Diante dessa situação de vulnerabilidade da comunidade quilombola, o desafio é como o profissional de enfermagem pode lidar com a atenção básica à saúde, considerando a diferença cultural e as bases religiosas desse povo (LIMA et al., 2016).

Estudos demonstram que os colaboradores de enfermagem não dominam as informações culturais dos usuários quilombolas, denotando dificuldade em preservar o saber popular desse grupo, tais como a utilização de plantas para efeitos curativos (GOMES; BANDEIRA, 2012; FARIAS; BARCELLOS, 2012). No geral é aplicada a medicina biomédica para promover a saúde, independente das questões étnicas. O conhecimento de práticas alternativas de cura, por parte dos profissionais de saúde e que são aplicadas por esses grupos vulneráveis, pode ser um facilitador no momento do tratamento. Há estudos que demonstram a importância da visão social e cultural das pessoas e sua correlação com o bem-estar ou doença (SELMA et al., 2015).

Avalia-se que pode haver uma falha durante a formação profissional, no que tange ao estudo e à aplicação das concepções e diversidades culturais. Admite-se que a enfermagem atue conforme os princípios meramente científicos, sem considerar as diversidades culturais e religiosas de cada povo. As práticas de cuidado de cada região ou grupo étnico não são aceitas nem valorizadas pelos colaboradores da saúde. As expressões “não valorizo”, “não concordo” e “fico calada” não dão espaço para o diálogo entre o profissional e o paciente, durante o tratamento. Práticas populares como, por exemplo, uso diário de chás com finalidade terapêutica, pode interferir no tratamento e deve ser levado em consideração (LIMA et al., 2016).

O estatuto (Lei nº 12.288/2010), Art. 8º, sobre direitos raciais, define os pilares da Política de Saúde Integral da População Negra, no sentido de ressaltar a saúde integral desse grupo negro, priorizando a redução das desigualdades étnicas e

combatendo a discriminação nas instituições e serviços do SUS; melhoria da qualidade dos sistemas de informação na coleta. Nesse contexto, leva-se em consideração a atuação dos enfermeiros sobre os cuidados com as comunidades afrodescendentes, no processamento e análise dos dados de acordo com a cor, a etnia e o gênero. Podendo fomentar trabalhos que correlacionam racismo e saúde; com a finalidade de incluir a problemática desse assunto na formação e educação permanente em saúde (PASSOS et al., 2017; BRASIL, 2015)

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os diagnósticos de enfermagem entre adultos de comunidades quilombolas de duas cidades de Goiás.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar a coleta de dados da população adulta que aceitou participar do projeto;
- Realizar registro de todas as informações coletadas, agrupando-as em conjuntos de informações relacionadas;
- Caracterizar a população estudada quanto aos dados sociodemográficos e clínicos
- Interpretar e analisar os dados obtidos, mantendo-se o enfoque de enfermagem e aproximando-se os padrões de respostas e funcionamento humano;
- Identificar e descrever os possíveis diagnósticos de enfermagem para as duas comunidades quilombolas em dois municípios de Goiás, conforme taxonomia NANDA-I;
- Realizar comparação dos diagnósticos de enfermagem encontrados entre a comunidade urbana e rural;
- Caracterizar aspectos ambientais relacionados as comunidades estudadas;
- Verificar associação entre Diagnósticos de Enfermagem com condições de qualidade de vida e aspectos ambientais.

3 MÉTODO(S)

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo tipo transversal, quantitativo e comparativo com aplicação de um instrumento de coleta de dados composto por sete perguntas objetivas e quarenta e duas perguntas subjetivas (Anexo 1).

O roteiro de coleta de dados utilizado foi elaborado com o intuito de atender as especificidades da clientela assistida. Tendo a finalidade de conhecer seus hábitos individuais e biopsicossociais.

Os quilombolas participantes do estudo passaram por anamnese e exame físico cefalopodal, composto de:

- Questionamentos com o objetivo de se obter dados da sua identificação, informações sobre doenças pré existentes, de tratamentos, sobre hábitos de vida e de aspectos psicossociais;
- Inspeção de crânio, pele, olhos, ouvido, nariz, boca, pescoço, tórax, mamas, abdômen, membros superiores e inferiores;
- Palpação de crânio, pele, olhos, ouvido, nariz, boca, pescoço, tórax, mamas, abdômen, membros superiores e inferiores;
- Percussão de tórax e abdômen;
- Ausculta de sistema cardíaco e sistema respiratório;
- Verificação de medidas antropométricas (peso, altura, IMC);
- Avaliação do nível de consciência;
- Avaliação da movimentação;
- Questionamento de outras queixas.
- Verificação dos sinais vitas (aferição da Pressão Arterial, da Frequência Cardíaca, da Temperatura e da Frequência Respiratória).

Todas as informações da anamnese e exame físico foram anotadas e posteriormente analisadas para a definição dos diagnósticos de enfermagem.

Foi aplicado um instrumento composto dos seguintes critérios de avaliação: O primeiro critério foi a identificação sócio demográfica, onde questionou ao

participante o seu nome, idade, profissão, estado civil, quantidade de filhos. Em caso de mulheres foi perguntado o número de abortos que tiveram e a naturalidade de todos.

O segundo critério foi composto de informações sobre possíveis doenças crônicas preexistentes, realização de algum tratamento anterior, fatores de risco existentes, quais os medicamentos em uso e antecedentes familiares.

O terceiro critério avaliado foi sobre hábitos de vida onde foi questionado aos entrevistados suas condições de moradia, aspectos sobre o seu cuidado corporal, tipo de atividade física no trabalho, seu padrão de sono e repouso, a realização de exercícios físicos programados, quanto aos alimentos consumidos ao longo do dia, nas refeições de café da manhã, almoço, lanche, jantar e outras refeições, aspectos relacionados com a eliminação urinária e intestinais, ciclo menstrual das mulheres e sobre o desempenho sexual de cada.

A quarta etapa dessa coleta de dados foi a realização do exame físico cefalopodal, utilizando-se de todos os métodos propedêuticos, aferindo a pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, frequência respiratória, peso e altura; sendo assim calculado o índice de massa corpórea (IMC) de cada participante, podendo avaliar seu estado nutricional. Foi analisado também o nível de consciência, a forma de movimentação, aspectos relacionados com a pele-tecidos, crânio, olhos, ouvido, nariz, boca, pescoço, tórax, mamas, foi realizada a ausculta pulmonar e cardíaca classificando o tipo de oxigenação e o ritmo do coração, foi avaliado o abdômen, o sistema geniturinário, membros superiores, membros inferiores e foi questionado ao entrevistado a ocorrência de outras queixas não citadas anteriormente.

A quinta e última etapa do instrumento de coleta de dados foi a avaliação dos aspectos psicossociais, observando a interação social de cada entrevistado, sua capacidade individual de resolver seus problemas, se possuem apoio espiritual e qual o suporte financeiro destinado à sua saúde. Foi avaliado o nível de conhecimento do mesmo sobre seus problemas de saúde, sua capacidade para o autocuidado e possíveis mudanças de humor após ter tomado conhecimento dos seus problemas de saúde.

Foram desenvolvidas neste trabalho três técnicas diferentes de correlação, sendo elas: por Kendall, por Pearson e por Spearman. Verificou-se uma semelhança de resultados nas três técnicas. Foi realizada a correlação e o Pvalor das correlações,

sendo a leitura feita por linha e coluna, onde a correlação total entre elas é 1 (um). Esta técnica sempre é feita entre valores de (-1 e 1), onde o (-1) é inversamente correlacionado com a característica. Sendo assim, quando ocorre correlação positiva significa que duas características contribuíram de maneira diretamente proporcional, ou seja, enquanto uma característica sobe a outra também sobe indicando uma correlação positiva neste exemplo. E um exemplo de correlação negativa, enquanto uma característica sobe a outra desce.

Quanto a Análise de Progressão de Correlação (PCA), os valores são organizados para as características estudadas e podem apresentar correlação ou não. A formação de vetores é observada. Quando características estão correlacionadas os vetores apontam para a mesma direção. Quanto mais próximos os vetores, maior a ênfase, significando uma correlação mais alta.

3. 2 População do Estudo

A população alvo para a realização desse estudo foram os quilombolas de ambos os sexos, maiores de 18 anos que residem nas comunidades quilombolas do Jardim Cascata/ Vila Del Fiore em Aparecida de Goiânia e Almeidas em Silvânia, Goiás que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

Para obter uma amostra estatisticamente significativa calculamos um n de 20 indivíduos para realização do estudo em cada comunidade. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e pertencer diretamente a uma comunidade quilombola.

Serão observadas as características sócio-ambientais influenciadoras para determinação dos diagnósticos de enfermagem, seguindo os critérios de relação pessoal, interpessoal e influenciadas pelo meio.

3.3 Caracterização da Área de Estudo

3.3.1 Comunidades Quilombolas em Goiás

O Brasil possui ao todo 2.394 comunidades quilombolas catalogadas, sendo que dessas 47 (1,96 %) estão no estado de Goiás. Uma das comunidades estudadas nessa pesquisa está na zona urbana do município de Aparecida de Goiânia e a outra comunidade na zona rural do município de Silvânia, como visto na Figura 01.

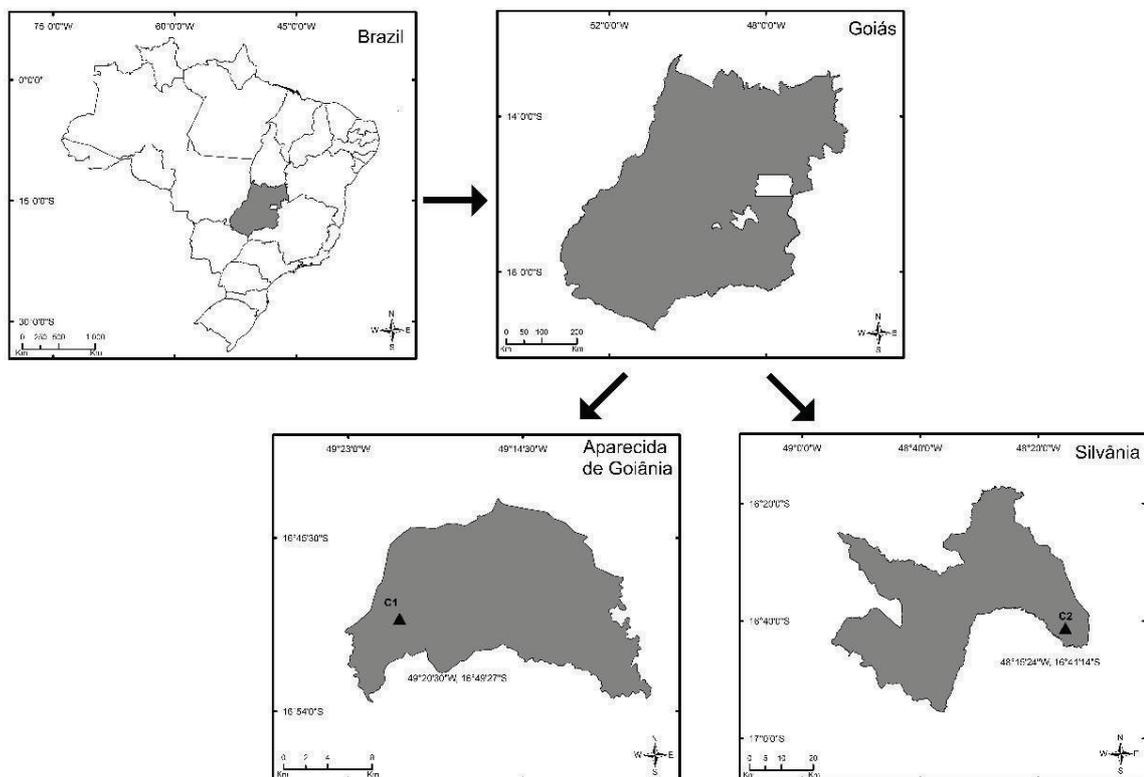


Figura 01: Localização das comunidades quilombolas estudadas nessa pesquisa.

Fonte: GAMA et al., 2019.

3.3.2 Comunidade Quilombola em Aparecida de Goiânia-GO.

A área onde hoje se estabelece a comunidade quilombola do Jardim Cascata/ Vila Del Fiore no município de Aparecida de Goiânia se configurava como área de invasão, a qual, em 1991 foi cedida pela Prefeitura e o Estado de Goiás para

assentamento das famílias. A vinda e fixação da família Francisco (família da líder comunitária), trouxe novas dimensões identitárias ao Jardim Cascata, haja vista que a sua auto atribuição como quilombola, trouxe em 12 de fevereiro de 2007, o reconhecimento oficial daquela comunidade, enquanto remanescentes de quilombolas, pela Fundação Cultural Palmares (FCP), (OLIVEIRA; D'ABADIA, 2015; BORGES; SANTANA, 2017; BRASIL, 2018).

O número de famílias quilombolas na comunidade de Aparecida de Goiânia é em torno de 37, com média de cinco pessoas por família. As casas são de alvenaria e ficam próximas umas das outras. Cerca de 23 famílias receberam casas de recursos oriundos do “Minha Casa, Minha Vida” e constituíram a “Vila Del Fiore”. O bairro Jardim Cascata e a Vila Del Fiore possuem ruas pavimentadas e outras sem pavimentação e conta com uma linha de ônibus usada pelos moradores como principal meio de locomoção na cidade. Os quilombolas dessa comunidade possuem baixa escolaridade e sobrevivem com baixos rendimentos oriundos de trabalhos informais, em sua maioria. A comunidade conta desde 2015 com posto de saúde e um centro comunitário para reuniões (OLIVEIRA; D'ABADIA, 2015; BORGES; SANTANA, 2017; BRASIL, 2018).

3.3.3 Comunidade Quilombola de Silvânia-GO.

A comunidade quilombola de Silvânia é denominada “Comunidade Almeidas” e foi reconhecida em 2005. Sua localização é na zona rural do município de Silvânia, região Sudeste de Goiás (aproximadamente 120 km de Goiânia-GO). O acesso a cidade é feito através da Rodovia GO 010, que é pavimentada (SANTOS; SILVA, 2014; IBGE, 2018). O trecho de estrada sem pavimentação são cerca de 12 km até a região da “igrejinha” (centro do assentamento), onde estão instaladas 12 famílias em casas de alvenaria, construídas pelo Governo Federal.

Na comunidade quilombola Almeidas, residem aproximadamente 40 famílias, formadas por uma média de quatro pessoas. No centro do assentamento estão construídos uma igreja para cultos e celebrações, um posto de saúde com espaço para dois consultórios médicos e um odontológico (não possuindo um consultório de enfermagem), sala de espera, sala de exame ginecológico, dois banheiros e uma área de apoio/cozinha; um poço artesiano com caixa d'água e uma

área coberta para realização de encontros e festas da comunidade. As demais famílias que constituem o quilombo Almeidas, desde 2003 ficam dispersas em pequenos lotes de assentamentos distribuídos pelo INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária). Alguns lotes de assentamento são bem distantes e isolados dificultando o acesso dos quilombolas às vias principais de tráfego (INCRA, 2017).

Não existe transporte público que atende a região e para utilizarem o ônibus urbano, que permite acesso aos povoados e cidades próximas, os moradores precisam se deslocar até a rodovia asfaltada. Para se deslocarem os quilombolas utilizam principalmente a moto (44,7% das famílias), seguido do automóvel (26,3%). Alguns moradores realizam a maior parte dos seus deslocamentos a pé (13,2% das famílias) e alguns (13,2%) possuem carro e moto, os quais também servem para ajudar os vizinhos (SANTOS; SILVA, 2014).

A escola que atende a comunidade fica cerca de 20 km do quilombo. Um ônibus escolar municipal, em estado precário, faz o trajeto levando as crianças e jovens até essa escola. Caso o jovem queira continuar seus estudos avançando para o Ensino Médio, terá que se deslocar até os municípios próximos (SANTOS; SILVA, 2014).

3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

Este estudo foi submetido à aprovação ética por meio da Plataforma Brasil e para o seu desenvolvimento foram observadas todas as recomendações previstas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo 3).

3.5 Interpretação dos dados obtidos

Os dados obtidos na coleta de dados foram agrupados por meio de características definidoras e fatores relacionados. O passo seguinte foi a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem foram separados em três grandes grupos: diagnóstico focado no problema, diagnóstico de risco e diagnóstico de promoção a saúde. Em seguida, os diagnósticos obtidos foram organizados em tabelas segundo o domínio e classe e para os homens e mulheres das duas comunidades quilombolas pesquisadas (BARROS et al, 2018).

Foram considerados significativos os diagnósticos que apresentaram prevalência acima de 30%.

4 RESULTADOS

A avaliação dos dados coletados possibilitou a análise e determinação dos diagnósticos com foco no problema, onde 97,06% das mulheres apresentaram os diagnósticos: “estilo de vida sedentário” e “intolerância a atividade” e nos homens 92,31% de “dentição prejudicada” e 76,92% de “estilo de vida sedentário”. Já os diagnósticos de risco mais prevalentes nos homens foram de “risco de ressecamento ocular” e de “risco de infecção” com 61,5%, e nas mulheres foi de 41,2% de “risco de pressão arterial instável” e 32,4% de “risco de solidão”. O diagnóstico de promoção a saúde mais prevalente nos homens e mulheres foi de “disposição para o conforto físico melhorado” com 33,3% e 20,5%, respectivamente. Analisar os principais diagnósticos dessas comunidades contribui para a elaboração e aplicação de futuras ações de saúde, que atendam as suas reais necessidades e produzam transformações nos contextos vigentes.

Assim como outras comunidades quilombolas já estudadas, as comunidades visitadas nessa pesquisa, apresentam uma série de dificuldades e problemas os quais prejudicam sua qualidade de vida, dentre eles:

- Na comunidade do Jardim Cascata/ Vila Del Fiore observou-se: falta do saneamento básico e tratamento de esgotos para várias residências; condições de moradia precárias para cerca de metade das famílias de quilombolas; coleta de lixo precária; falta de asfalto e água tratada em várias residências; a Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende a comunidade, funciona das 08:00 as 16:00; existe apenas uma linha de ônibus atendendo toda a comunidade; muitas famílias tem vários membros desempregados; falta vagas no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e muitas mulheres não conseguem trabalhar por não terem onde deixar as crianças; precárias condições alimentares e de higiene corporal e domiciliar.

- Na comunidade Almeidas: Observou-se saneamento básico, tratamento de esgotos e coleta de lixo inexistente; condições de moradia precárias para a maioria dos quilombolas e algumas são muito distantes e de difícil acesso; a falta do acesso aos três níveis de atendimento a saúde desde a prevenção/promoção à saúde, a

proteção e a recuperação; acesso precário a escola; baixa escolaridade e poucas opções de interterimento.

Com base no Nanda-I foi realizado um levantamento dos diagnósticos abordando os perfis: diagnóstico com foco no problema ressaltando seus fatores relacionados e suas características definidoras, os diagnósticos de risco ressaltando seus fatores de risco e os diagnósticos de promoção da saúde ressaltando suas características definidoras separadas por domínios e classes.

As análises dos diagnósticos desse estudo foram divididas de acordo com o sexo (homens e mulheres) e zona de moradia (rural e urbana) pelo fato de que alguns fatores fisiológicos podem ser influenciados pelo fator “gênero”, como demonstrado por alguns estudos (LEÃO; MARINHO, 2002; BARATA, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e também pelos fatores ambientais, como demonstrado pelos estudos (PERES, 2005; FONSECA, 2012; ATHAYDE et al., 2017; EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY, 2019).

Ao avaliar as informações geradas pelos diagnósticos desse estudo foi possível resumir informações, as quais se encontram a partir do parágrafo a seguir, onde consta um percentual de representatividade dos principais problemas enfrentados por cada uma das duas comunidades.

Aceitaram participar do trabalho o total 47 quilombolas adultos, sendo na Comunidade de Almeidas em Silvânia 26 participantes (17 mulheres e 9 homens) e na Comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore 21 participantes (17 mulheres e 4 homens).

Os 26 adultos na comunidade Almeidas em Silvânia pertencem a 18 famílias diferentes de quilombolas, isso correspondem a cerca de (45%) de representação familiar. Já no Jardim Cascata/ Vila Del Fiore os 21 adultos pertencem a 16 famílias diferentes, correspondendo a cerca de 43% de representatividade familiar.

Os dados sócio-demográficos de homens e mulheres das duas comunidades estudadas nesse trabalho estão apresentados na Tabela 01.

Tabela 01: Características Sócio-demográficas dos quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 26) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n=21), 2019.

Variáveis	Homens			Mulheres			Homens			Mulheres		
	(n=9)	(%)	(%)	(n=17)	(%)	(%)	(n=4)	(%)	(%)	(n=17)	(%)	(%)
Quilombolas de Almeidas (n=26)												
Faixa etária												
20 - 29 anos	0	0,0	5,8	1	5,8	3,8	2	50,0	5	29,4	25,8	
30 - 39 anos	2	22,2	17,6	3	17,6	13,5	0	0,0	4	23,5	19,0	
40 - 49 anos	3	33,3	17,6	3	17,6	14,5	0	0,0	1	5,8	4,7	
50 - 59 anos	2	22,2	29,4	5	29,4	21,2	1	25,0	2	11,7	10,5	
60 ou mais	2	22,2	29,4	5	29,4	21,2	1	25,0	5	29,4	24,8	
Estado Civil												
Solteiro	2	22,2	5,8	1	5,8	5,8	1	25,0	5	29,4	24,8	
Casado	6	66,6	58,8	10	58,8	44,4	3	75,0	10	58,8	50,6	
Separado/divorciado	1	11,1	17,6	3	17,6	12,5	0	0,0	2	11,7	9,5	
viúvo	0	0,0	17,6	3	17,6	11,5	0	0,0	0	0,0	0,0	
Tipo de Ocupação												
Trabalho formal	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	17,6	14,2	
Trabalho informal	7	77,7	11,7	2	11,7	14,6	3	75,0	3	17,6	17,2	
Desempregado	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
Do lar	0	0,0	47,0	8	47,0	30,7	0	0,0	8	47,0	38,1	
Aposentado	2	22,2	41,1	7	41,1	28,9	1	25,0	3	17,6	15,2	
Filhos												
0	2	22,22	5,88	1	5,88	5,85	2	50,00	0	0,00	2,00	
1 a 2	2	22,22	23,53	4	23,53	17,38	0	0,00	6	35,29	28,57	
3 a 4	3	33,33	35,29	6	35,29	26,08	1	25,00	5	29,41	24,81	
5 a 6	1	11,11	17,65	3	17,65	12,54	0	25,00	2	11,76	9,52	
Mais de 7	1	11,11	17,65	3	17,65	12,54	1	25,00	4	23,53	20,05	

Fonte: Dados da pesquisa.

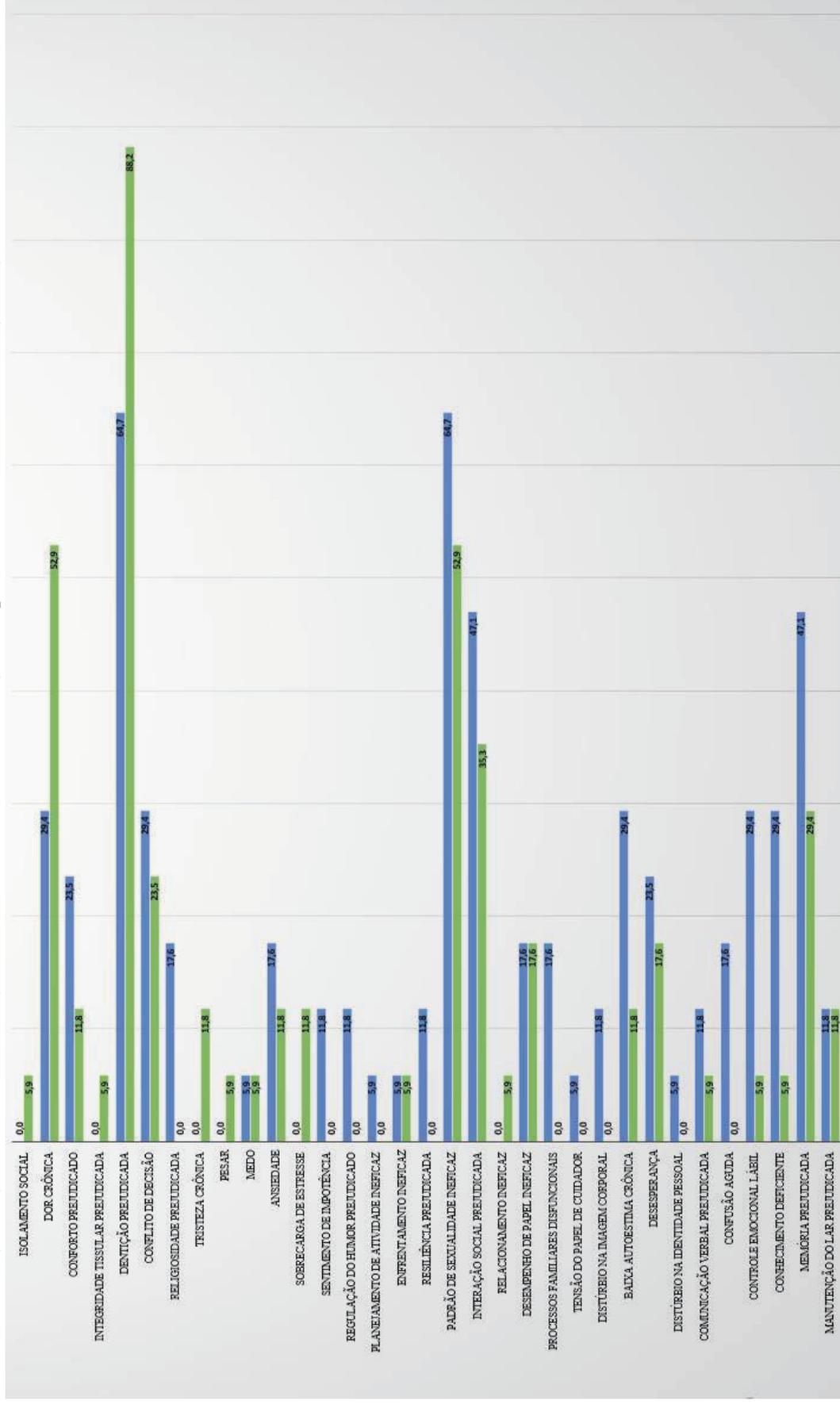
Observando a Tabela 01 e ressaltando os quilombolas da Comunidade de Almeidas observou-se que a população masculina encontra-se dentro de uma faixa etária predominante entre 40 - 49 anos (33,3%), seis dos nove homens no total são casados (66,67%), 77,78% desses homens exercem trabalhos informais e 33,33% possuem de 3 a 4 filhos. Das 17 mulheres da Comunidade de Almeidas 10 são casadas (58,82%), para o tipo de ocupação (47,06 %) são do lar e (41,18%) são aposentadas apresentando de 3 a 4 filhos (35,29%).

Já na Comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore 50% dos homens se encontram na faixa etária de 20 – 29 anos, 75% são casados, 75% possuem trabalho informal e 50% dos homens não possuem nenhum filho. Já as mulheres desta comunidade apresentaram heterogeneidade das faixas etárias, 58,82% são casadas, de 17 mulheres no total 8 são do lar (47,6%) e 35,29% apresentam de 1 a 2 filhos.

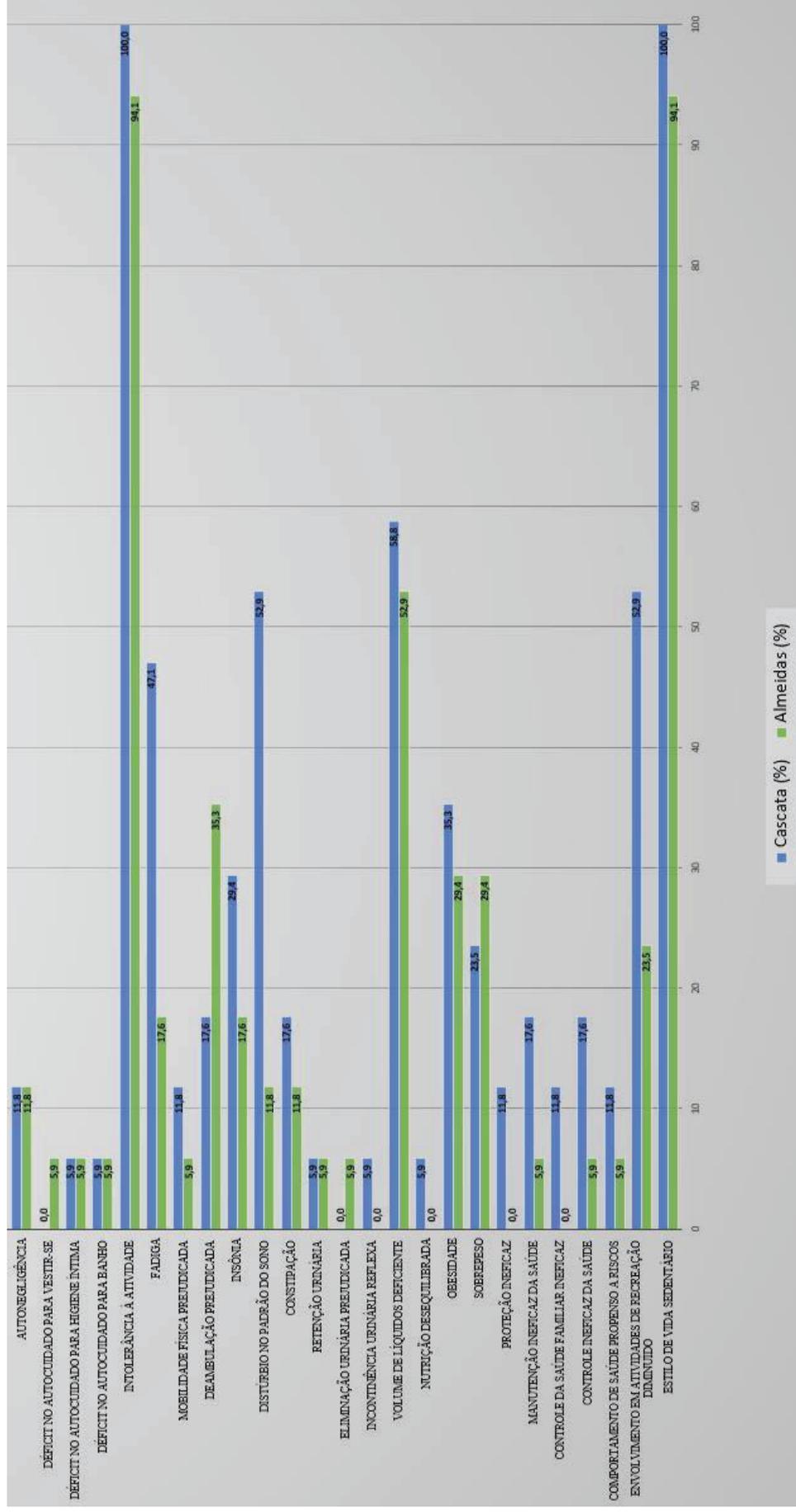
Foram levantados 606 diagnósticos de enfermagem chegando-se a uma média de 12,8 diagnósticos de enfermagem por quilombola. Para cada diagnóstico proposto foi determinado seu domínio e sua classe com todos os seus fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco já mencionados na metodologia.

Os diagnósticos com foco no problema para as mulheres das duas comunidades estudadas foram dispostos no Gráfico 01 e na Tabela 02 (Apêndice 02).

Gráfico 01: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para as mulheres quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 17) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 17), 2019.



Continuação: Gráfico 01: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para as mulheres quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 17) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n=17), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observando o Gráfico 01 e Tabela 02 (Apêndice 02) conclui-se que foram levantados 156 diagnósticos com foco no problema das 17 mulheres da Comunidade de Almeidas e 214 diagnósticos das 17 mulheres da Comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore, totalizando 370 diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico “estilo de vida sedentário” foi predominante em 94,1% nas mulheres de Almeidas e em 100% nas mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e já o diagnóstico “envolvimento em atividades de recreação diminuído” apareceu em 52,9% das mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e não apresentou uma quantidade significativa nas mulheres de Almeidas.

Dentro do domínio promoção da saúde na classe controle da saúde, no domínio eliminação e troca na classe função urinária, no domínio autopercepção nas classes autoconceito, autoestima e imagem corporal, no domínio enfrentamento/tolerância ao estresse na classe respostas de enfrentamento e no domínio princípios de vida na classe coerência entre valores/crenças/atos os números encontrados foram menores de 30%, que estatisticamente não são significativos para serem destacados dentre esta população.

Já o diagnóstico de “obesidade” apresentou-se em 35,2% nas mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore, não apresentando a mesma realidade na comunidade de Almeidas e o diagnóstico de “volume de líquidos deficiente” foi significativo em ambas as comunidades, sendo em 52,9% nas mulheres de Almeidas e em 58,8% nas mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

O diagnóstico “distúrbio no padrão do sono” apareceu em 52,9% nas mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e o diagnóstico de “deambulação prejudicada” destacou-se somente nas mulheres de Almeidas em 35,2%. “Fadiga” foi um diagnóstico que se apresentou de maneira bastante controversa entre as duas comunidades sendo 17,6% nas mulheres de Almeidas e 47% nas mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore. O diagnóstico de “intolerância à atividade” apresentou-se de forma relevante sendo 94,1% em Almeidas e 100% em Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

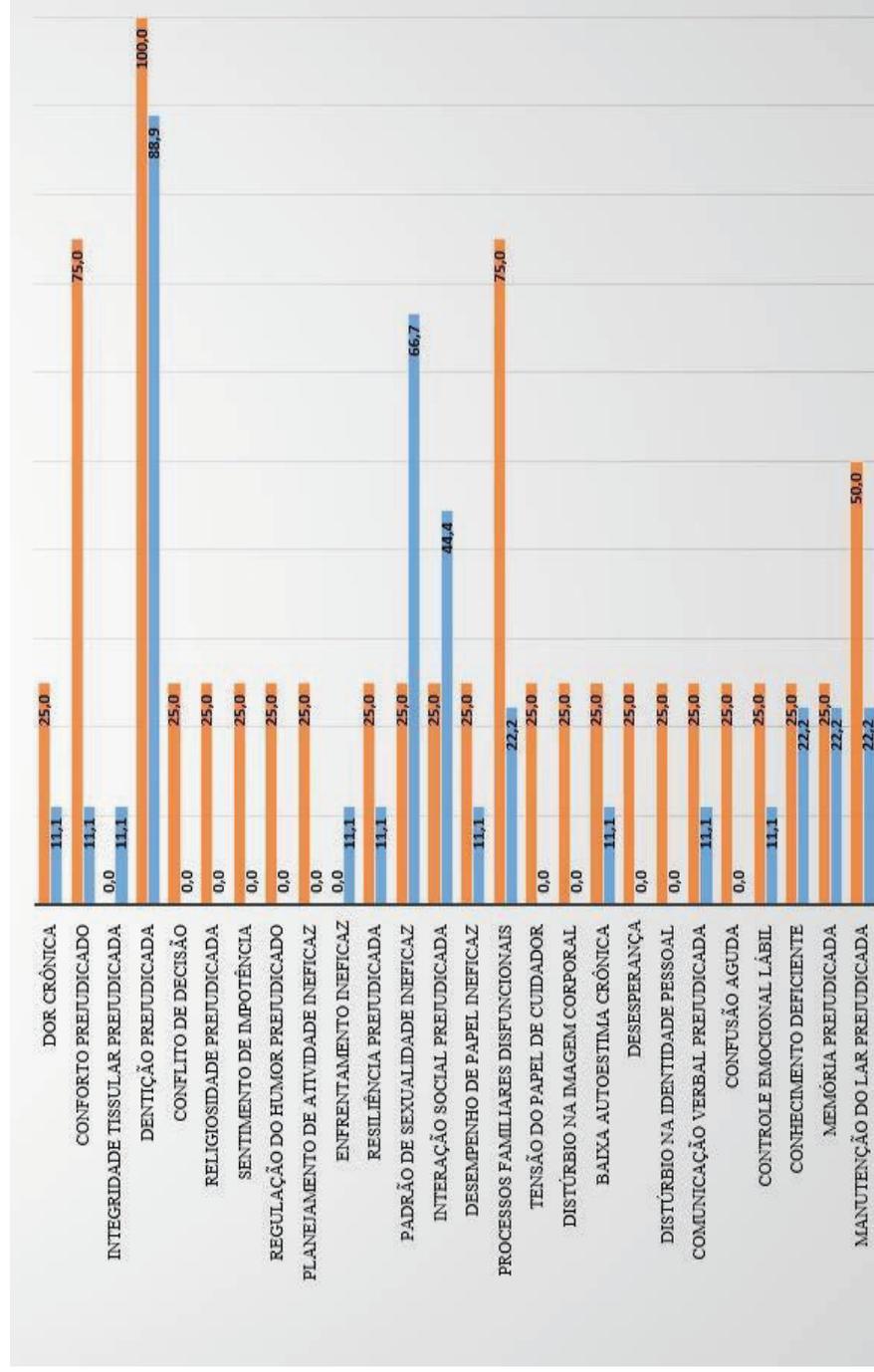
No domínio percepção/cognição na classe cognição o diagnóstico “memória prejudicada” aparece em 47% das mulheres de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

Os diagnósticos “interação social prejudicada” padrão de sexualidade ineficaz” e “dentição prejudicada” apresentaram resultados significativos em ambas comunidades. E ressalta-se que apenas na comunidade Almeidas as mulheres

apresentaram 52,9% do diagnóstico de “dor crônica”, sendo o valor encontrado na comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore não sugestivo a essa alteração.

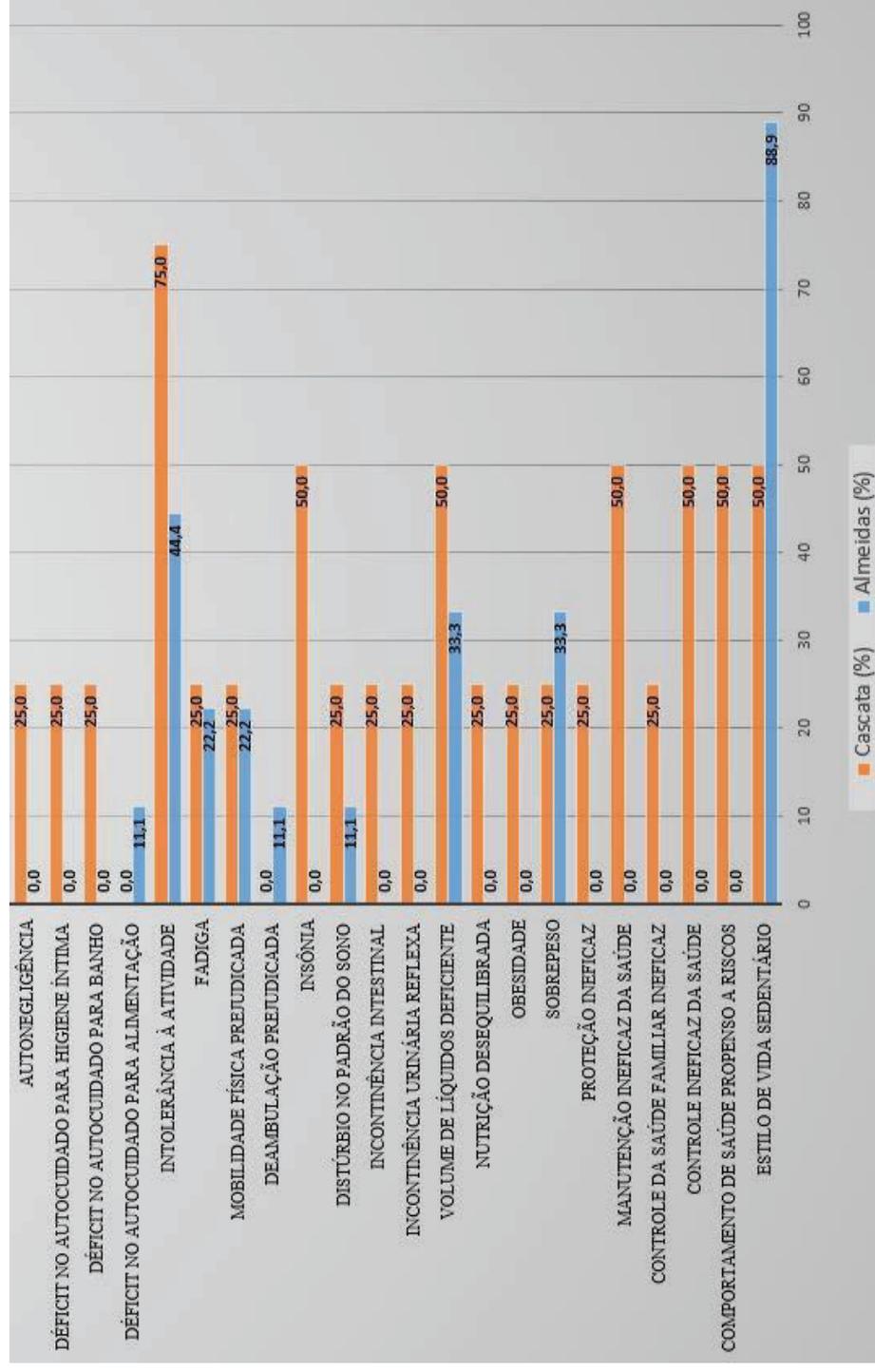
Os diagnósticos com foco no problema para os homens das duas comunidades estudadas foram dispostos no Gráfico 02 e na Tabela 03 (Apêndice 03).

Gráfico 02: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para os homens quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 13) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 04), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Continuação: Gráfico 02: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para os homens quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 13) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 04), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observando o Gráfico 02 e a Tabela 03 (Apêndice 3) foram levantados 120 diagnósticos focados no problema, sendo 60 diagnósticos para os homens de Almeidas e 60 diagnósticos para os homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore. O total de homens participantes da pesquisa de Almeidas foram nove e quatro homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore, observando-se que mesmo os homens analisados em Jardim Cascata/ Vila Del Fiore sendo menos da metade da quantidade dos homens analisados em Almeidas eles apresentaram a mesma quantidade de diagnóstico.

Dentro do domínio promoção da saúde na classe percepção da saúde o diagnóstico “estilo de vida sedentário” apareceu em 88,8% dos homens de Almeidas e 50% dos homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore. Continuando no mesmo domínio na classe controle da saúde os diagnósticos “comportamento de saúde propenso a risco”, “controle ineficaz da saúde” e “manutenção ineficaz da saúde” apareceram em 50% em todos os homens da comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e em 0% nos homens de Almeidas.

No domínio de nutrição o diagnóstico de “sobrepeso” é destacado nos homens de Almeidas em 33,3% e o diagnóstico “volume de líquidos deficiente” os valores são sugestivos em ambas comunidades, sendo 33,3% em Almeidas e 50% em Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

Os valores encontrados nos domínios eliminação e troca, percepção/cognição, autopercepção, enfrentamento/tolerância ao estresse e princípios da vida foram menores de 30%, que estatisticamente não são significativos para serem destacados dentre esta população.

Os diagnósticos de “insônia” e de “manutenção do lar prejudicada” foram predominantes em 50% dos homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e a “intolerância à atividade” foi caracterizada em 44,4% dos homens de Almeidas e 75% nos homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

No domínio papéis e relacionamentos na classe relações familiares o diagnóstico de “processos familiares disfuncionais apareceu em 75% somente para os homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore já no mesmo domínio na classe desempenho de papéis o diagnóstico “interação social prejudicada” apareceu somente nos homens de Almeidas em 44,4% dos homens.

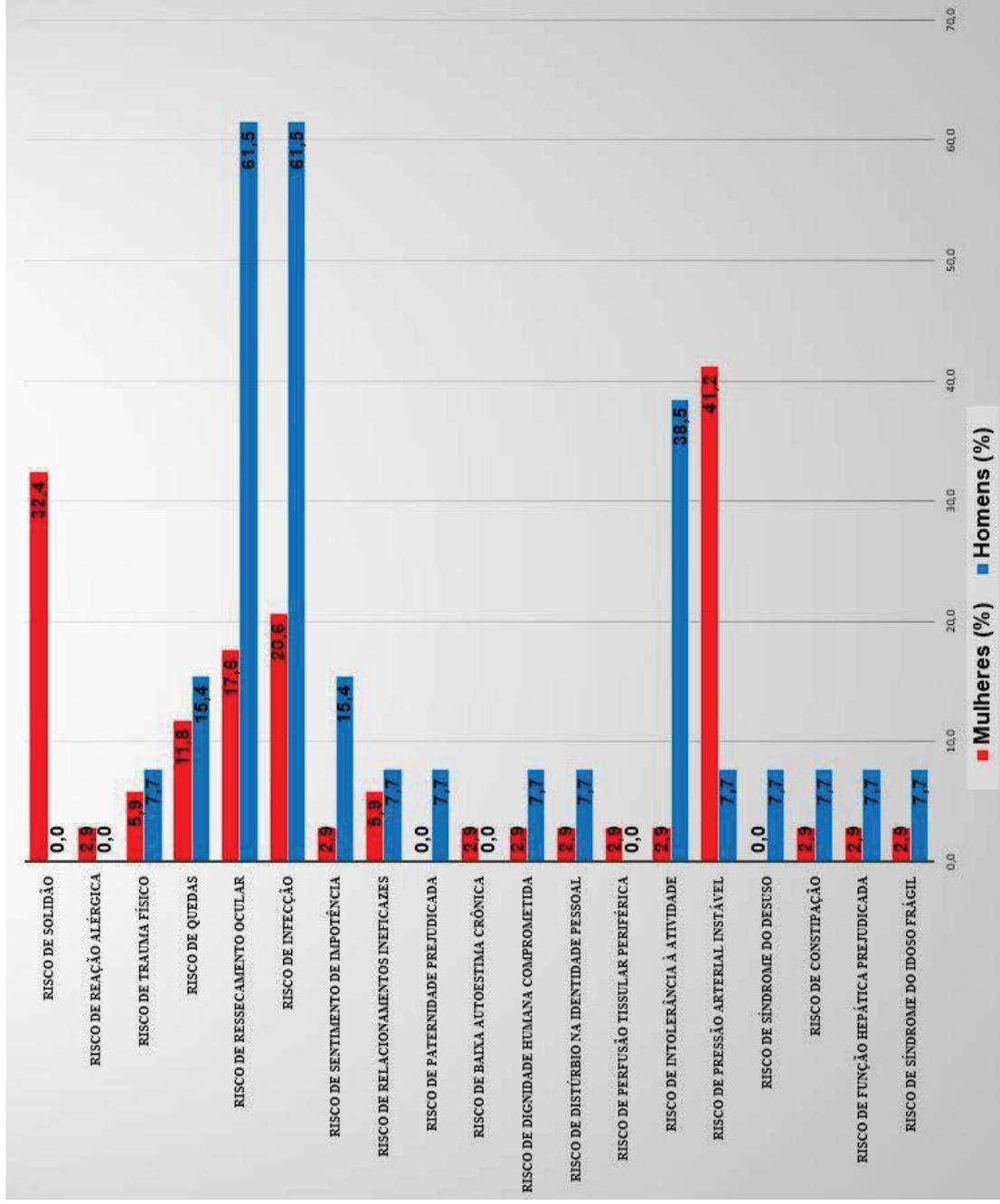
O diagnóstico “padrão de sexualidade ineficaz” apareceu em 66,6% dos homens de Almeidas.

O domínio segurança/proteção na classe lesão física o diagnóstico “dentição prejudicada” ocorreu expressivamente em ambas comunidades sendo 88,8% nos homens de Almeidas e 100% nos homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

Concluindo, o diagnóstico “conforto prejudicado” apresentou-se de forma relevante somente entre os homens de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore em 75% e somente 11,1% entre os homens de Almeidas.

Os diagnósticos de risco para os quilombolas das duas comunidades estudadas foram organizados no Gráfico 03 e na Tabela 04 (apêndice 04).

Gráfico 03: Diagnósticos de enfermagem de “Risco” definidos para os homens (n= 34) e mulheres (n= 13) e mulheres (n= 34) quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

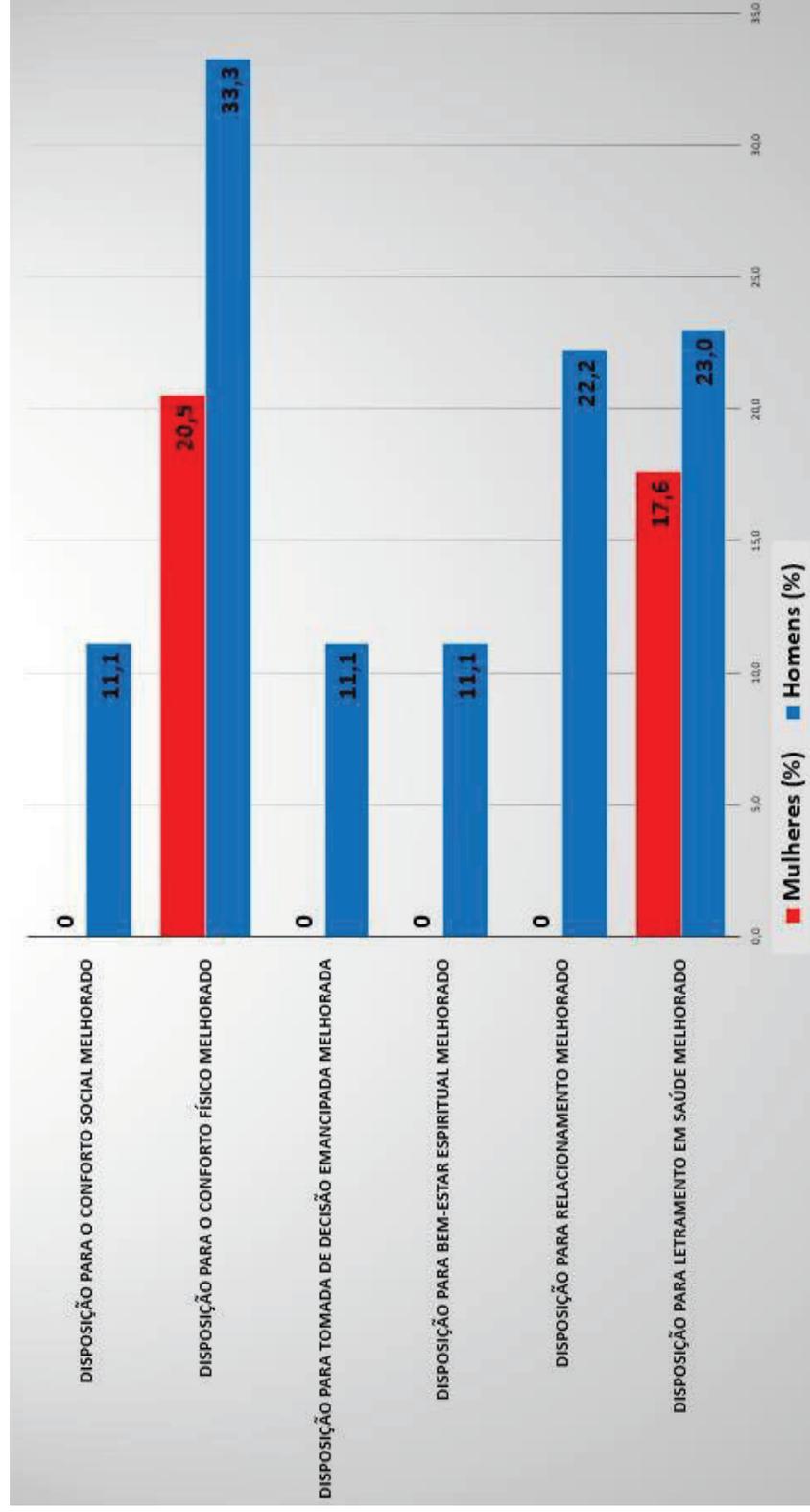
O julgamento clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde refere-se aos diagnósticos de risco.

Analisando o Gráfico 03 e a Tabela 04 (Apêndice 04) foram constados 26 diagnósticos de risco nos homens e 31 nas mulheres da comunidade de Almeidas, na comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore foram levantados nove diagnósticos nos homens e 26 nas mulheres, totalizando 92 diagnósticos.

Desses dados vale ressaltar que os diagnósticos de “risco de intolerância à atividade”, “risco de infecção” e “risco de ressecamento ocular” foram prevalentes nos homens e os diagnósticos de “risco de pressão arterial instável” e “risco de solidão” foram prevalentes nas mulheres nas duas comunidades quilombolas.

Os diagnósticos de promoção a saúde para os quilombolas das duas comunidades estudadas foram organizados no Gráfico 04 e na Tabela 05 (Apêndice 05).

Gráfico 04: Diagnósticos de enfermagem segundo análise dos dados obtidos, com "Promoção da Saúde" definidos para os homens (n= 13) e mulheres (n= 34) quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

A motivação e o desejo de aumentar o bem-estar alcançando assim o potencial humano de saúde são demonstrados através dos diagnósticos de promoção da saúde.

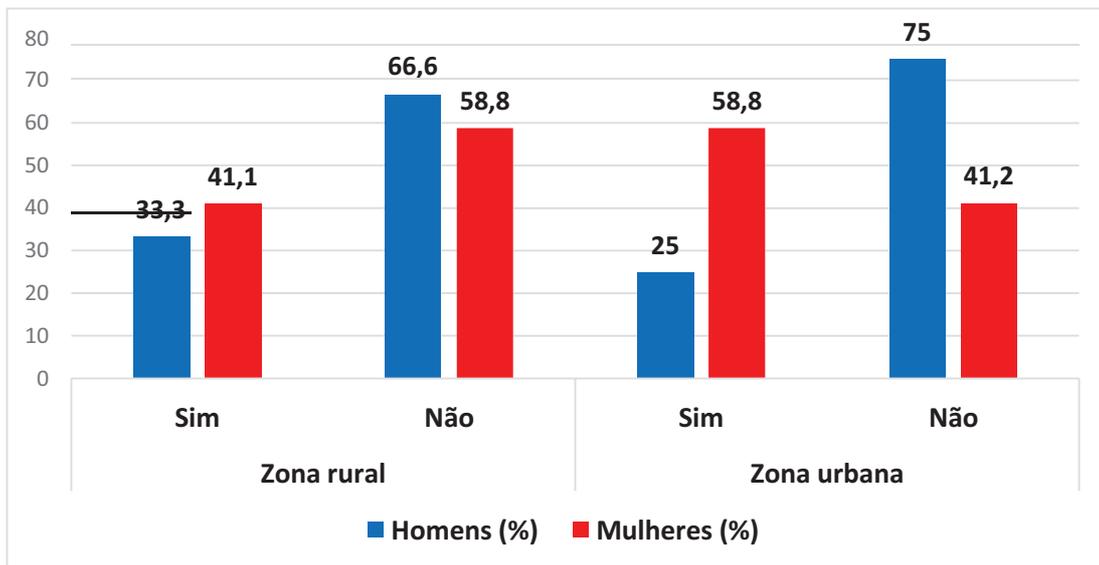
No Gráfico 04 e na Tabela 05 (Apêndice 05) observa-se que os homens da comunidade de Almeidas apresentaram quatro desses diagnósticos e as mulheres apresentaram 11. Já na comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore os homens apresentaram sete diagnósticos de promoção a saúde e as mulheres dois, totalizando 24 diagnósticos nas duas comunidades estudadas.

“Disposição para o conforto melhorado” do domínio conforto da classe conforto físico foi o diagnóstico que apresentou maior incidência (33,3%), aparecendo em um homem de Almeidas e dois de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore e em seis mulheres de Almeidas e uma de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

Em relação as doenças crônicas não transmissíveis identificadas na população estudada se destacaram: hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, ressaltando na população feminina da comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore em 58,8%, como visto no Gráfico 05 e na Tabela 06 (Apêndice 06).

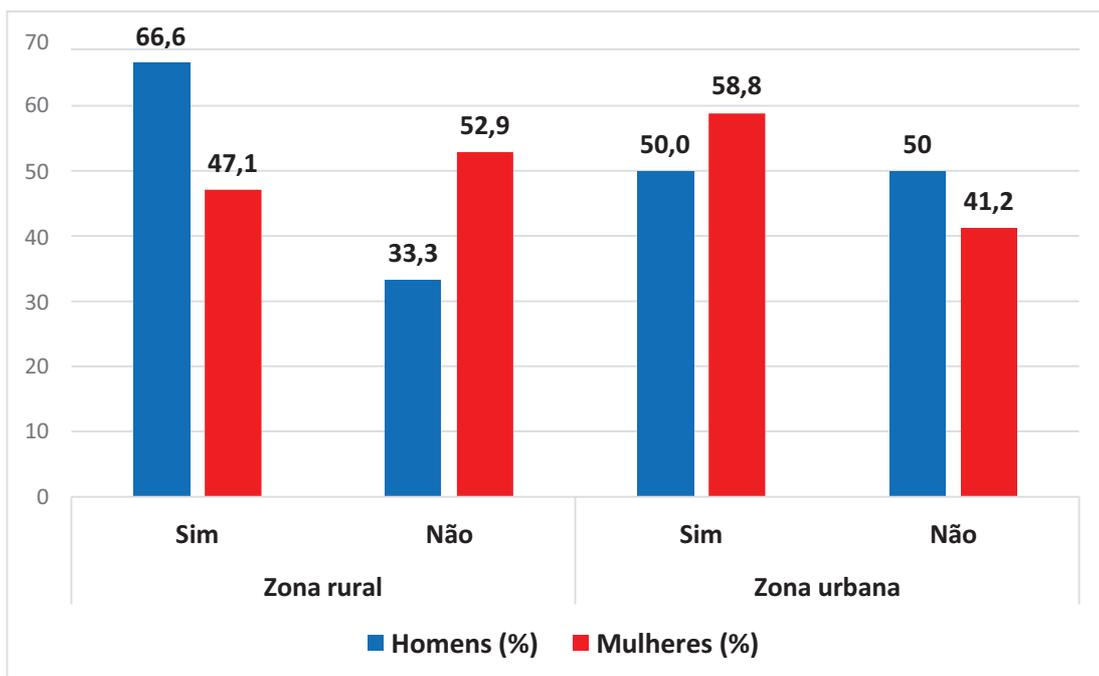
Com relação a percepção de saúde 52,9% das mulheres de Almeidas não se consideram saudáveis quando questionadas sobre saúde, como visto no Gráfico 06 e na Tabela 06 (Apêndice 06).

Gráfico 05: Doenças crônicas não transmissíveis identificadas na população estudada de quilombolas. Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

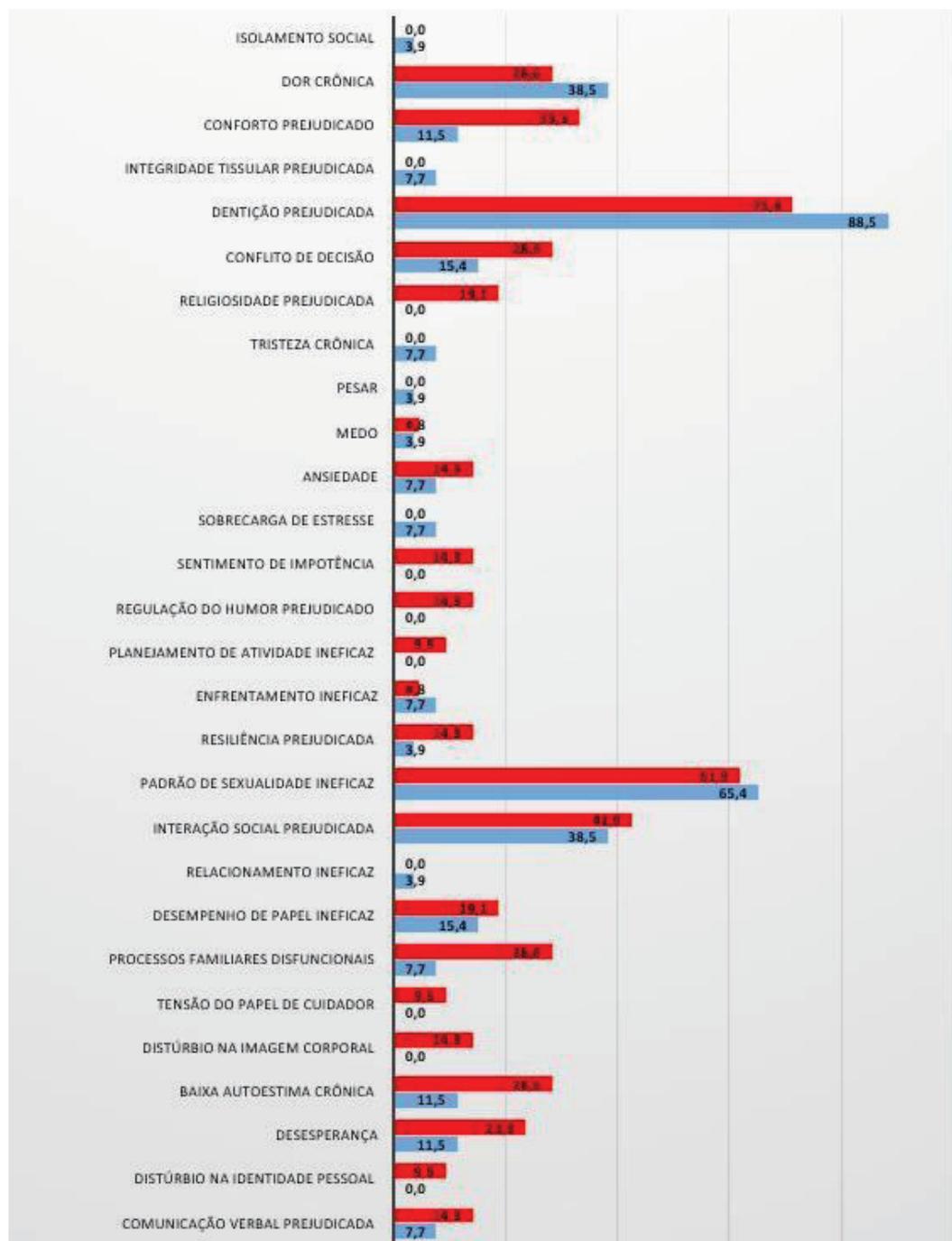
Gráfico 06: Percepção de saúde identificada na população estudada de quilombolas. Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



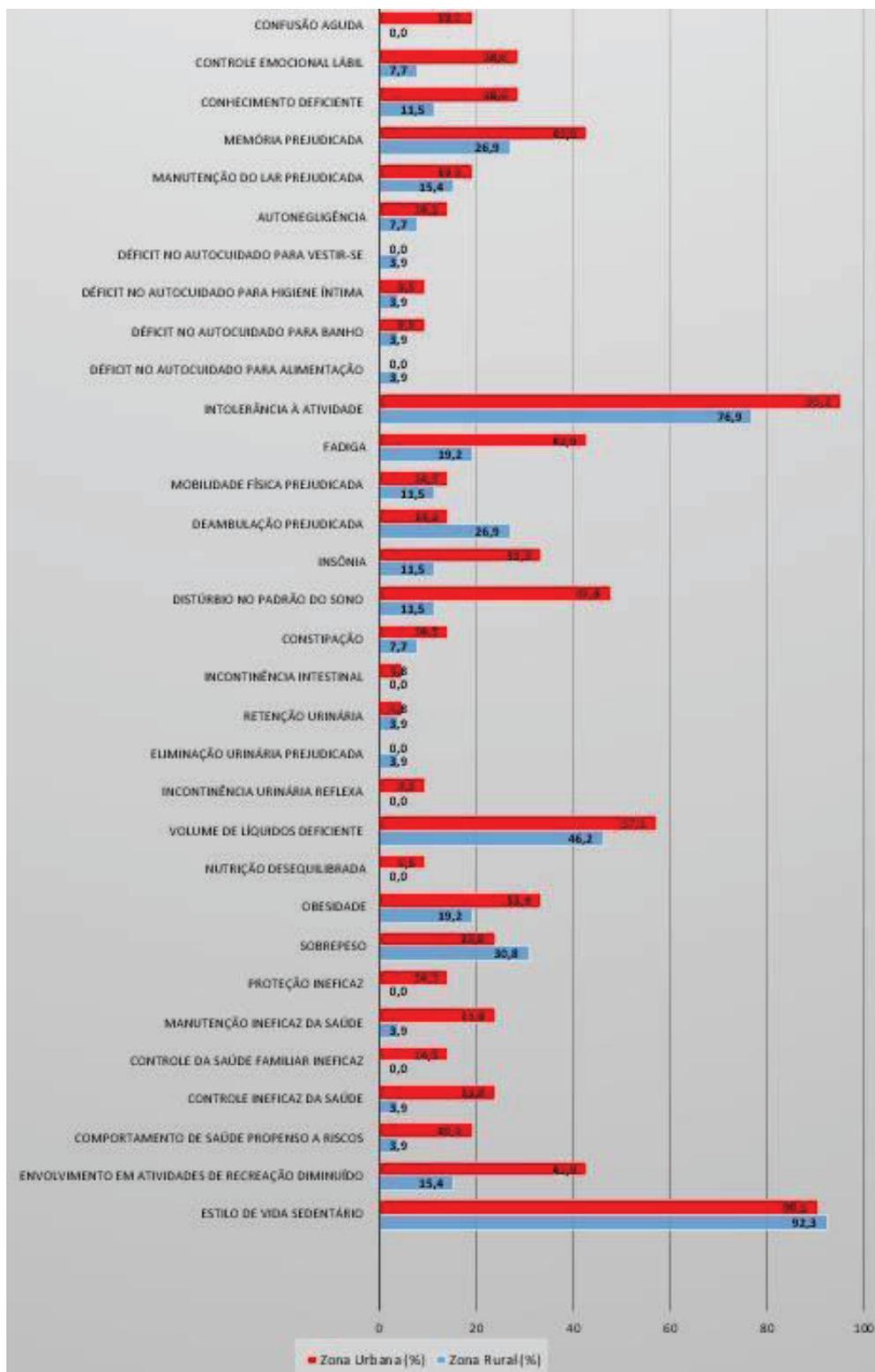
Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 07 e Tabela 07 (Apêndice 07) demonstra os diagnósticos de enfermagem com foco no problema, porém fazendo um comparativo entre a zona rural e a zona urbana.

Gráfico 07: Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



Continuação: Gráfico 07: Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foram levantados 218 diagnósticos com foco no problema na zona rural e 276 na zona urbana. Os diagnósticos com maior incidência na zona rural foram: “estilo de vida sedentário” (92,3%), “sobrepeso” (30,7%), “volume de líquidos deficiente” (46,1%), “intolerância à atividade” (76,9%), “interação social prejudicada” (38,4%), “padrão de sexualidade ineficaz” (65,3%), “dentição prejudicada (88,4%) e “dor crônica” (38,4%). Já os diagnósticos de maior incidência na zona urbana foram: “estilo de vida sedentário” (90,4%), “envolvimento em atividades de recreação diminuído” (42,8%), “obesidade” (33,3%), “volume de líquidos deficiente” (57,1%), “insônia” (33,3%), “fadiga” (42,8%), “intolerância à atividade” (95,2%), “memória prejudicada” (42,8%), “interação social prejudicada” (42,8%), “padrão de sexualidade ineficaz” (61,9%), “dentição prejudicada” (71,4%) e “conforto prejudicado” (33,3%).

Após análise estatística dos dados referentes aos diagnósticos de enfermagem levantados nesse trabalho foram construídas Tabelas de Correlação para os testes de Kendall, Pearson e Spearman e seus respectivos Pvalor. Como as correlações observadas nas três análises foram similares destacamos a análise de Pearson, Tabela 08 seu respectivo Pvalor na Tabela 09.

Tabela 08: Análise da Correlação de Pearson dos diagnósticos estabelecidos para homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Dados	Homens Almeidas	Mulheres Almeidas	Homens Cascata	Mulheres Cascata	Total Almeidas	Total Cascata
Homens Almeidas	1	0,830005	0,514037	0,771575	0,918764	0,783356
Mulheres Almeidas	0,830005	1	0,445267	0,864045	0,982785	0,851583
Homens Cascata	0,514037	0,445267	1	0,515905	0,485454	0,652921
Mulheres Cascata	0,771575	0,864045	0,515905	1	0,867194	0,985691
Total Almeidas	0,918764	0,982785	0,485454	0,867194	1	0,862276
Total Cascata	0,783356	0,851583	0,652921	0,985691	0,862276	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 09: Análise do Pvalor da Correlação de Pearson dos diagnósticos estabelecidos para homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Dados	Homens Almeidas	Mulheres Almeidas	Homens Cascata	Mulheres Cascata	Total Almeidas	Total Cascata
Homens Almeidas	0	2,45365E-16	2,6578E-05	5,39724E-13	4,40782E-25	1,38843E-13
Mulheres Almeidas	2,45365E-16	0	0,000363989	6,18164E-19	3,0754E-44	6,5643E-18
Homens Cascata	2,6578E-05	0,000363989	0	2,45554E-05	8,44156E-05	1,57019E-08
Mulheres Cascata	5,39724E-13	6,18164E-19	2,45554E-05	0	3,27834E-19	1,50177E-46
Total Almeidas	4,40782E-25	3,0754E-44	8,44156E-05	3,27834E-19	0	8,76665E-19
Total Cascata	1,38843E-13	6,5643E-18	1,57019E-08	1,50177E-46	8,76665E-19	0

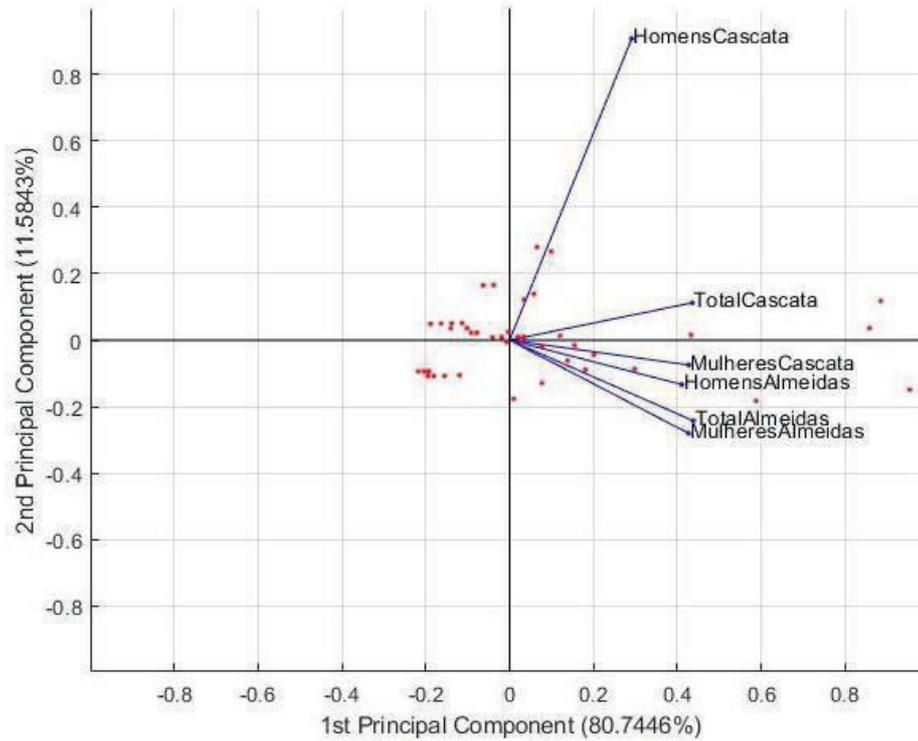
Fonte: Dados da pesquisa.

Destacando a técnica de Pearson observou-se nos resultados deste trabalho uma correlação positiva, onde constatamos por algumas vezes o valor 1 ou muito próximo de 1 comprovando uma correlação muito precisa entre os dados avaliados.

A Análise de Progressão de Correlação no geral apresenta uma boa variância explicada. No eixo X apresenta valores com (80,7%) e no eixo Y (11,5%), sendo no total (92,2%) de variância explicada de confiabilidade dos dados, como visto no Gráfico 08.

As correlações dos dados formaram vetores positivos que correspondem a uma correlação positiva (1). No caso dos dados obtidos para “Homens Cascata”, zona urbana a correlação é um pouco menor. No entanto, não significa que esses dados estão em direção oposta, que seria o negativo (-1), mas sim uma correlação um pouco menor, pois o vetor de “Homens Cascata” sai do eixo X e também aponta para a direita, porém com menos força, Gráfico 08.

Gráfico 08: Análise de Progressão de Correlação geral. Os dados obtidos dos diagnósticos estabelecidos para homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019, foram analisados estatisticamente e sua correlação geral avaliada quanto a sua confiabilidade.



5 DISCUSSÃO

Após levantamento e análise dos diagnósticos de enfermagem foi possível descrever um total de 490 diagnósticos com foco no problema, 92 diagnósticos de risco e 24 diagnósticos de promoção de saúde.

Dentre os problemas de saúde e agravos observados nesse estudo, destacam-se o estilo de vida sedentário em 92,3% na comunidade Almeidas e 90,4% na comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore, a intolerância à atividade em 76,9% na comunidade de Almeidas e 95,2% na comunidade de Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

A adoção da prática regular de atividade física (AF) é um importante comportamento para prevenção e tratamento não medicamentoso de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (WHO, 2004). Além de aspectos individuais e sociais, os ambientais também têm sido associados aos níveis de AF, uma vez que o contexto físico e social em que pessoas estão inseridas podem ser determinantes da prática dessas atividades (FLORINDO, et al., 2012)

Inseridas no contexto das populações rurais e economicamente desfavorecidas, estão as comunidades quilombolas, conceituadas como grupos étnico-raciais, possuindo uma trajetória histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas e com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003). O plano de ações para enfrentamento das DCNT, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde, aborda estratégias para prevenir e controlar essas doenças no Brasil nos próximos dez anos. Entre os seus principais objetivos, destaca-se a promoção da saúde por meio da AF, com atenção especial a grupos vulneráveis, como os quilombolas.

Um estudo feito no município de Vitória da Conquista na Bahia, com o nome de Projeto COMQUISTA: Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista – BA. Avaliação de Saúde e seus Condicionantes, realizado no período de setembro a outubro de 2011, apresentou maior prevalência de AF no domínio do trabalho e a menor, no lazer. A prática regular de AF tem se mostrado como um componente fundamental para o desenvolvimento de aspectos positivos relacionados à saúde. Entretanto, estudos têm indicado baixos níveis desse comportamento na população.

Semelhante ao observado em pesquisas que avaliaram populações rurais, os quilombolas estudados apresentaram baixo percentual de AF no lazer (KNUTH, et al., 2011)

Mais um problema de saúde relevante neste estudo foi o volume de líquidos deficiente em 46,1% na comunidade Almeidas e 57,1% em Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

Devido aos processos históricos de ocupação e formação da nação brasileira é possível encontrar os mais diversos grupos convivendo no mesmo país e, com isso, se observa uma ampla diversidade de costumes e tradições. Esta diversidade está presente, sobretudo na alimentação, que está entre as necessidades humanas essenciais para a sobrevivência. Deste modo, a alimentação está diretamente ligada à cultura de um grupo.

Nesta pesquisa foi diagnosticado que em geral, a população quilombola possui consumo de líquido diminuído, estes dados podem ser comparados com um estudo realizado por Figueiredo et al., (2001), os pesquisadores identificaram que os líquidos mais ingeridos nas famílias foram respectivamente água, refrigerante, sucos, leite, bebida alcoólica, chimarrão, café (com ou sem açúcar), em quantidades inferiores à necessidade do organismo.

Outro problema de saúde com um grande destaque neste estudo foi a dentição prejudicada em 88,4% em quilombolas da comunidade de Almeidas e 71,4% em quilombolas da comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore.

As condições da Saúde bucal e o estado dos dentes são muito relevantes para a exclusão social, seja pelos problemas de saúde localizados na boca, seja pelas imensas dificuldades encontradas no acesso aos serviços assistenciais.

Um levantamento das condições de Saúde bucal da população brasileira concluído em outubro de 2003 (BRASIL, 2004) evidenciou que este campo constitui-se em relevante problema de Saúde Pública.

As melhorias ou benefícios trazidos pelos Programas de Saúde Bucal, aplicados no território brasileiro são mais eficazes nas regiões desenvolvidas, significando que o enfrentamento do binômio saúde-doença também está na dependência de fatores sociais (BRASIL, 2001).

Uma das dimensões para a análise das desigualdades sociais e da carga de doença é a condição de saúde dos grupos vulneráveis da sociedade brasileira: a população do campo, os negros (incluindo-se os remanescentes de quilombos) os

índios, as crianças, os adolescentes e jovens, as mulheres, os portadores de deficiência e os presidiários (FRAZÃO et al., 2003).

Alguns estudos mostram correlação entre perda dentária e níveis de escolaridade e de renda inferiores (EKLUND; BURT, 1999; MILLER; LOCKER, 1994). Outros evidenciam associação entre países com baixo índices de desenvolvimento humano e elevados níveis de severidade de cárie dentária (LALLO et al., 1999). Frazão et al. (2003), refere que, num contexto de alta prevalência de cárie, maior retenção dentária em adultos foi influenciada pela idade, presença de flúor na água de abastecimento, e condição sócio-econômica. As menores taxas de perda dentária foram observadas onde havia melhor grau de desenvolvimento humano e indicadores sociais e, também, nos municípios de maior porte demográfico.

E o padrão sexual ineficaz apareceu em 65,3% em quilombolas da comunidade Almeidas e 61,9% em quilombolas da comunidade Jardim Cascata/ Vila Del Fiore. No estudo de Souza (2017), na avaliação da história sexual e reprodutiva de mulheres, foi possível observar que a primeira relação sexual, iniciou entre 16 e 19 anos (48,1%). Também foi observado que o número de parceiros sexual alternou entre 1 a 20, porém, 89,6% das entrevistadas referiram ter relações somente com um único parceiro.

Os estudos vêm demonstrando uma transição epidemiológica nas comunidades quilombolas, evidenciando maior prevalência de doenças crônicas degenerativas, como diabetes e hipertensão como apresentado por autores (SOARES; BARRETO., 2014; BEZERRA et al., 2015).

Características como, o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico, em conjunto com as baixas condições de vida e moradia estão intimamente ligados ao atraso na melhoria da qualidade de vida dos quilombolas (BEZERRA et al., 2014; SOARES; BARRETO., 2014).

Evidenciamos nesse estudo um baixo nível de conhecimento quanto aos cuidados de saúde por parte dos quilombolas. Dos 16 quilombolas hipertensos 12 (75%) não sabem a importância do controle da hipertensão arterial sendo negligentes também com seu tratamento. Situação semelhante é relatada por Bezerra et al., (2015).

A prevalência de hipertensão arterial é considerada elevada acima de 15% para qualquer população (MALACHIAS, et.al., 2017). No estudo realizado com os

quilombolas 47% das mulheres apresentaram hipertensão arterial sistêmica. Outros trabalhos também demonstraram essa problemática de hipertensão da população quilombola, reforçando a necessidade de um amplo acesso aos serviços de saúde para prevenção, diagnóstico precoce e orientações para o manejo adequado (BEZERRA et al., 2013; FERREIRA et al., 2013).

Um diagnóstico preocupante na comunidade quilombola feminina é o sedentarismo, o sobrepeso e a obesidade. Cerca de 30,7% das mulheres quilombolas da comunidade Almeidas estão na faixa de sobrepeso e 33,3% de obesidade. Nesse contexto, existe uma necessidade de aplicação de ações específicas para a prevenção, controle e tratamento dessas comorbidades, fato citado por outros autores (SOARES; BARRETO., 2014). Além disso, a obesidade abdominal é um fator que predispõe a hipertensão e a problemas cardiovasculares (FERREIRA et al., 2013), além de ser um componente para síndrome metabólica (BARROSO et al., 2017), justificando prioridade na implementação de medidas de atenção à saúde aos quilombolas.

A obesidade também corresponde ao desenvolvimento de problemas sócio comportamentais como a baixa autoestima e isolamento social (ALMEIDA, 2013). Cerca de 23,4% dos participantes da pesquisa apresentam essas características.

Quanto ao sedentarismo, cerca de 76,9% dos homens e 97% das mulheres apresentaram esse diagnóstico de enfermagem nas duas comunidades estudadas. Além de estar relacionado ao aumento de peso, o sedentarismo a longo prazo predispõe o organismo humano diversos problemas de saúde como, depressão, demência, ansiedade, alterações do humor (GUALANO; TINUCCI, 2001; WHO, 2013), infarto, hipertensão, câncer de cólon, câncer de mama, diabetes mellitus, osteoporose, entre outros (ROLÃO et al., 2011; WHO, 2013; YE et al., 2018).

Sabe-se que o processo de envelhecimento acarreta modificações na regulação da sede, reduzindo seu estímulo e, conseqüentemente, limitando a ingestão de líquidos pelos idosos (CLARES; FREITAS, 2013). Nesse estudo cerca de 24 quilombolas (51%) apresentam diagnóstico de volume de líquidos deficiente, sendo que oito (33%) quilombolas estão acima de 60 anos de idade. As conseqüências da deficiência de líquidos são extensas, interfere na concentração de eletrólitos, sobrecarrega os rins, modifica a produção de hormônios, e conseqüentemente acarreta doenças metabólicas, gera fadiga, constipação, alterações de pH e vários outros problemas (GUYTON; HALL, 2017).

Nesse estudo, evidenciamos que cerca de 16 (34%) quilombolas apresentam a queixa de dor nas costas e no corpo. Situação semelhante foi apresentada por SANTOS et al., (2014), que sugere apoiar a (re)estruturação dos serviços públicos locais, a fim de delinear programas e acesso dos adultos quilombolas às práticas saudáveis, à assistência, ao diagnóstico e ao tratamento dos problemas da coluna vertebral.

A prevalência de característica de “tristeza”, “desesperança” e “risco de solidão” ocorreram em 12 (25,5%) quilombolas estudados. Essas características são preocupantes e ainda requerem mais aprofundamento. No estudo sobre depressão realizado por Barroso et al., (2014), 12% dos quilombolas foram identificadas positivamente para episódio depressivo maior (EDM), e 26,1% deles receberam classificação de depressão severa. Entretanto, apenas 3,5% dos entrevistados tinham algum diagnóstico psiquiátrico, e 2,3% relataram diagnóstico anterior de depressão. Segundo os autores a prevalência de EDM na população quilombola foi semelhante aos dados da população geral brasileira.

Alta prevalência de cárie dentária e a ausência de dentes indica a necessidade de reestruturação do atendimento odontológico prestado aos quilombolas (SILVA et al., 2014). Nesse trabalho cerca de 12 (92,3%) homens e 26 (76,4%) das mulheres apresentaram o diagnóstico de dentição prejudicada. Analisando os relatos dos quilombolas observamos que esse problema gera dor, dificuldades na mastigação e contribui para o isolamento social dos indivíduos.

São evidentes na trajetória do SUS no Brasil as grandes falhas na inclusão de pessoas historicamente marginalizadas, afastando-as do processo de crescimento humano e social (FREITAS et al., 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2012).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da

responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial foi em 2006, com a segunda edição em 2011 e a terceira em 2017. Em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, foi publicada a primeira edição da PNAB. Esta ampliou o escopo e a concepção da Atenção Básica ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da Atenção Básica. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante – Unidade Básica de Saúde com ou sem Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Os anos 2000 estiveram fortemente marcados pela expansão da ESF nos grandes centros urbanos, pela incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Apesar disso, importantes nós críticos persistiram, tais como a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de profissionais médicos (BRASIL, 2012).

Em 2011, iniciou-se um movimento de mudança da PNAB. De fato, podemos reconhecer na PNAB de 2011, no Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização), no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e no Programa Mais Médicos (PMM) expressões desse esforço (PINTO, et al., 2014). Nesse período também foi criado o e-SUS, incluindo a oferta de prontuário eletrônico gratuito para os municípios, e foram alteradas normativas visando à sua ampliação e ao aprimoramento. Destaca-se ainda a criação de diferentes modalidades de equipes (consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais, por exemplo). Suportando tais iniciativas, observou-se incremento no orçamento federal da AB, notadamente no PAB Variável e em recursos de investimento (PINTO, et al, 2012).

Em 2016, ganha destaque na agenda nacional a revisão da PNAB, precedida por uma portaria que facultava a presença de ACS nas equipes e incorporação de mais técnicos de enfermagem, em pouco tempo revogada diante das repercussões políticas. Houve também mudança nas regras do financiamento federal do SUS em 2017, encaminhando-se para o fim dos seis blocos de financiamento do SUS e para a adoção de dois grandes blocos, de custeio e investimento (BRASIL, 2017).

Mesmo perante todas as modificações e melhorias do Programa Nacional de Atenção Básica à assistência à saúde não atingiu em sua totalidade a realidade dos quilombolas estudados neste trabalho.

Os resultados obtidos nesse trabalho apontaram a subutilização de serviços de saúde pelos quilombolas, demonstrando a necessidade de melhorar a prestação de serviços de saúde a essa população. Bem como de sua reestruturação para melhor atender as necessidades dessa população, como observado por outros autores (GOMES et al., 2013).

6 CONCLUSÕES

Esse estudo permitiu a identificação de áreas relevantes para a atuação do enfermeiro frente às dificuldades apresentadas pela população gerontológica, em atendimento ambulatorial. Assim, os resultados orientam uma prática clínica direcionada para intervenções voltadas para a educação em saúde, em atividades de apoio em grupo que valorizem o envelhecimento ativo, e intervenções para idosos com transtornos cognitivos de estímulo em oficinas terapêuticas e de orientação e treinamento do cuidador.

De modo geral os diagnósticos levantados para os quilombolas da zona urbana apresentaram valores superiores em comparação aos valores dos diagnósticos dos quilombolas da zona rural.

Observamos que a assistência à saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não contempla todas as necessidades de saúde dessas duas populações quilombolas.

Os profissionais da atenção básica, atuantes na regional de cada realidade são insuficientes para atender as necessidades das duas populações, falta enfermeiros, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, biomédico, farmacêutico e fonoaudiólogo capacitados para tal responsabilidade.

O ambiente de moradia onde vivem os quilombolas da pesquisa possuem características expressivas para a ocorrência de alguns problemas de saúde: seus hábitos de vida desde a estrutura física e arquitetônica de suas moradias, os hábitos de higienização ambiental e corporal/oral, os padrões alimentares, de repouso e lazer, a rotina sexual e suas crenças religiosas interferem diretamente com a constatação dos diagnósticos de enfermagem levantados nesse estudo.

A qualidade de vida indica o nível das condições básicas e suplementares do ser humano. Estas condições envolvem desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais, como família e amigos, e a saúde, a educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Esses contextos encontrados nas duas comunidades estão distantes do que se pode julgar necessário para uma plena saúde física, mental e social.

Após a coleta de dados dos adultos que aceitaram participar da pesquisa das duas comunidades quilombolas foram levantados ao todo 606 diagnósticos de enfermagem, sendo eles com foco no problema, de riscos e de promoção da saúde.

Esse trabalho nos parâmetros e nível de abrangência é inédito para as comunidades quilombolas brasileiras. Esperamos com os resultados aqui obtidos possam esclarecer e auxiliar na elaboração de políticas públicas que visão a melhoria de vida dessa população vulnerável.

Desenvolver a coleta de dos membros adultos dessas duas comunidades quilombolas, estabelecendo os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesta população foi de extrema importância e relevância porque esta conduta permitirá o desenvolvimento de futuras intervenções de enfermagem as quais contribuirão para o desenvolvimento e para a aplicação de políticas públicas adequadas a essas comunidades.

REFERÊNCIAS

ALLIGOOD MR, Marriner-Tomy A: Nursing theory: utilization and practice, ed 2, St. Louis, 2002, Mosby.

ALMEIDA, R. J. de. Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes. 2013. 213 p. Tese (Departamento de Sociologia) — Universidade de Brasília/UnB. Acesso em: 30 de março de 2019.

ALVES CFO. Saúde mental e SUS - as políticas públicas como alvo de interesses privados. *Psicologia & Saberes*. 2012;1(1):77-80.

ATHAYDE, F; MANCUZO, E. V; CORRÊA, R. A. Influência ambiental sobre a incapacidade física: uma revisão sistemática da literatura. *Revisão Ciênc. saúde colet*. 22 (11) Nov 2017.

BARATA, R. B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3.

BARROS, A. L. B. L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto (recurso eletrônico). 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016., 17-65p.

BARROS, A. L. B. L. de. O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital de São Paulo da UNIFESP/EPM. 1998. Tese (Livre Docência) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1998.

BARROSO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. *Revista*

Panamericana de Salud Pública, v. 35, n. 4, p. 256 – 263, 2014. Acesso em: 18 de março de 2019.

BARROSO, T. A. et al. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences.*, v. 30, n. 5, p. 416 – 424, 2017. Acesso em: 20 de março de 2019.

Batista Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 2:S247-57.

BEZERRA VANESSA MORAES, M. D. S. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência & Saúde Coletiva, scielo*, v. 19, p. 1835 – 1847, 06 2014.

BEZERRA, V. M. et al. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 797 – 807, março 2015a. Acesso em: 18 de março de 2019.

BIDINOTTO, A. B. et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Revista Brasileira de Epidemiologia, scielo*, v. 20, p. 91 – 101, 03 2017.

BORGES, J. C.; SANTANA, B. P. de. Quilombo urbano: direitos sociais e cidadania de uma população etnicamente diferenciada. *Revista Acadêmica Educação e Cultura em Debate*, v. 3, n. 1, janeiro 2017. Acesso em: 04 de abril de 2019.

BRASIL - Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil, executiva subsecretaria de planejamento e orçamento diário oficial da união nº 238 13 de dezembro de 2004. seção 1 ministério da saúde gabinete do ministro portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004.

BRASIL - Saúde da População Negra: construindo políticas universais e equânimes no Brasil (Ministério da Saúde, 2001). Disponível em: Acesso em: 22 de set 2019.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.887**, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. 2003.

Brasil. Lei Federal nº 12.288 de 2010 (BR). Instituiu o Estatuto da Igualdade Racial [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 08]. Available from: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: Acesso em: 12 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza- SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde: a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Testos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Moura, E. [organizador]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.392, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 set. 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 14 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Política nacional de atenção básica. Diário Oficial da União. 26 Mar 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, 2013. Acesso em: 18 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza- SUS: Gestão participativa e co-gestão [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado em 2012 abr 03]. (Série B. Testos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): MS; 2000.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Brasília: SEPPIR, 2004.

BRASIL. **RESOLUÇÃO** 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, 2009.

BRASIL. Resolução 510/2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2016.

BRASIL. Resolução no 466/2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2012. Disponível em: Acesso em: 15 de abril de 2019. BRASIL. Resolução 510/2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2016.

CARDOSO AM, SANTOS RV, COIMBRA JR. CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? Cad Saúde Pública 2005; 21:1602-8.

CARDOSO, C. S.; MELO, L. O. de; FREITAS, D. A. CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS. Revista de enfermagem - UFPE, Recife, v. 12, n. 4, p. 1037 – 1045, abril 2018.

CARPENITO, L. J. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

CARPENITO-MOYET, L. J. Manual de diagnóstico de enfermagem, 11^a ed., Porto Alegre: Artmed, 2008, 743p.

Chinn PL, Kramer MK: Integrated knowledge development in nursing, ed 6, St. Louis, 2004, Mosby.

CHOR D, LIMA CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21:1586-94.

CHRISTENSEN, P. J.; GRIFFITH-KENNEY, J. W. Nursing process: application of conceptual models. 3th ed. Saint Louis: Mosby, 1990.

CIANCIARULLO TI, GUALDA DMR, MELLEIRO MM, ANABUKI MH, [organizadoras]. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.

CLARES, J. W. B.; FREITAS C. Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 940 – 947, outubro 2013.

CORDEIRO, M. de M.; MONEGO, E. T.; MARTINS, K. A. Excesso de peso em estudantes quilombolas de Goiás e insegurança alimentar em suas famílias. Revista de Nutrição, scielo, v. 27, p. 405 – 412, 08 2014.

CUNHA FELIPE GIBSON, A. S. G. Identidades quilombolas: políticas, dispositivos e etnogêneses. Latinoamérica. Revista de estudios Latinoamericanos, scielo, p. 153 – 184, 06 2017.

DOENGENS, M. E.; MOORHOUSE, M. F. Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: um texto interativo. Lisboa: Lusodidacta, 1992.

EDGAR, R. R. B. Apuntes sobre Alexander F. Skutch: Cómo yernos y más allá del humanismo. Rev. Filosofía Univ. Costa Rica. 2010 set/dez;48(125):75-9.

EKLUND, S.A; BURT, B.A. Risk factors for tooth loss in the United States: longitudinal analysis of national data. J Pub Health Dent 1994; v.54, p.5-14.

EMBRAPA, Análises de Contexto Agrário, Rural e Agrícola para o INCRA das Áreas Quilombolas, seu Entorno e Região (2014-2019) Disponível em: <https://www.embrapa.br/gite/projetos/quilombola/index.html>.

EUROPEAN ENVIRONMENT AGENCY. Meio ambiente e saúde, 2019. Temas, Ambiente e saúde. Disponível em: <https://www.eea.europa.eu/pt/themes/human/intro>.

FARIAS, E. S, BARCELLOS, L. A. Memória Tabajara: manifesto de fé e identidade étnica. João Pessoa (PB): Universitária; 2012.

FERNANDES, F. C. L. Superdicionário da língua portuguesa. 53ª ed. São Paulo, SP: Globo; 2000.

FERREIRA, F. S. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. Saúde e Sociedade, scielo, v. 26, p. 822 – 828, 09 2017.

FERREIRA, H. S. et al. Body composition and hypertension: a comparative study involving women from maroon communities and from the general population of Alagoas State, Brazil. Revista de Nutrição, scielo, v. 26, p. 539 – 549, 10 2013. ISSN 1415-5273.

FIGUEIREDO, M. C.;; BOAZ, C. M. S.;; BONACINA, C. M.;; FABRICIO, F. K.;; SILVA, K. V. C. L. Avaliação do padrão alimentar de quilombolas da comunidade

do Limoeiro de Bacupari, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Passo Fundo, 2011, v. 16, n. 2, p. 130-135.

FLORINDO, A. A; GUIMARÃES, V.V; FARIAS, J. C. J; SALVADOR, E.P; SÁ, T. H; REIS, R.S, et al. Validação de uma escala de percepção do ambiente para a prática de atividade física em adultos de uma região de baixo nível socioeconômico. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2012; 14:647-59.

FONSECA, A. F. Q. Ambiente e saúde: visão de profissionais da saúde da família. Ambiente. soc. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 133-150, agosto de 2012.

FRAZÃO, P.; ANTUNES, J. L.; NARVAI, P. C. Early tooth loss in adults aged 35 - 44: State of Sao Paulo, Brazil, 1998. Revista Brasileira de Epidemiologia., Apr. 2003, v.6, n.1, p.49- 57.

FREITAS, D. A. et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Revista CEFAC, scielo, v. 13, p. 937 – 943, 10 2011.

GARCIA, T.R., et al. Sistematizando a prática de enfermagem - Resolução 358/2009 do COFEN corrige distorções contidas em legislação anterior... JornalABEn. 2009 Out/Nov/Dez. Ano 51; N°n 04. p.7. [citado 22 jan 2016].

GIMENO, S. G. A, R; RODRIGUES, D; PAGLIARO, H; CANO, E. N; LIMA, E. E. S.; BARUZZI, R. G. Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 2000/2002. Cad Saúde Pública 2007; 23:1946-54.

GOMES, T. B; BANDEIRA, F. P. S. F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. Acta Botanica Brasilica. 2012, 26 (4): 796-809.

GOMES, K. de O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, scielo, v. 29, p. 1829 – 1842, 09 2013.

GORDON, M. Manual of nursing diagnosis (1997-1998). St. Louis: Mosby Year Book; 1997.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Revista brasileira Educação Física do Esporte, São Paulo, v. 25, p. 37 – 43, 2011. Acesso em: 24 de março de 2019.

GUEDES, N. G.; LOPES, M. V. O. ; ARAUJO, T. L.; MOREIRA, R. P.; MARTINS L. C. G. Predictive factors of the nursing diagnosis sedentary lifestyle in people with high blood pressure. Public Health Nurs. 2011 Mar-Abr; 28(2):193-200.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. Identificação e validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem proposto pela Nanda. 1996. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina São Paulo, 1996.

GUYTON, A. E.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 13a . ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. ISBN 978-85-352-6285-8.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características dos municípios brasileiros. Brasil: [s.n.], 2018. Internet. Acesso em: 15 de abril de 2019.

INCRA. Colonização e Reforma Agrária. 2019. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/quilombola>.

KNUTH, A. G; MALTA, D. C.; DUMITH, S. C.; PEREIRA, C. A.; MORAIS NETO, O. L.; TEMPORÃO, J. G, et al. Practice of physical activity and sedentarism among Brazilians: results of the National Household Sample Survey-2008. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16:3697-705.

KOCHERGIN, C. N.; PROIETTI, F. A.; CÉSAR, C. C. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, scielo, v. 30, p. 1487 – 1501, 07 2014.

LALLO, R; MYBURGH, N.G.; HOBDELL, M.H. Dental caries socioeconomic development and national oral health policies. *Int. Dent. J.* 1999; v. 49, p. 196-202.

LEÃO, S. M; MARINHO, L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. *Promoção da Saúde*, Brasília, v. 3, n. 6, p. 31-6, out. 2002.

LEITE, I. B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. *Revista Estudos Feministas*, scielo, v. 16, p. 965 – 977, 12 2008.

LEVENTHAL, A. M; MICKENS, L; DUNTON, G; PENTZ, M. A; RIGGS, N. R; SUSSMAN, S. Tobacco use moderates the association between major depression and obesity. *Health Psychol* 2010; 29:521-8.

LIMA, M. R. A, NUNES, M. L. A; KLÜPPEL, B. L. P; MEDEIROS, S. M; SÁ, L. D. Nurses' performance on indigenous and African-Brazilian health care practices. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(5):788-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690504>.

LOPES, M.A., et al. Epidemiologia das demências: análise crítica das evidências atuais. In: Bottino CMC, Laks J, Blay SL. *Demência e transtornos cognitivos em idosos*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006. p.23-9.

MALAQUIAS et al. VI Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, *REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA*, v. 43, p. 257 – 286, 08 1999. Acesso em: 18 de março de 2019.

MARRINER-TOMEY, A.; ALLIGOOD, M. R: *Nursing theoristis and their work*, ed 5 St Louis, 2002, Mosby.

MELEIS, A. I. Theoretical nursing: development and progress, ed 3, Philadelphia, 1997, JB Lippincott.

MICHEL, J. L. M. Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas. 1999. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1999.

MILLER, Y; LOCKER, D. Correlates of tooth loss in a Canadian adult population. J Can Dent Assoc 1994; v. 60 n.6 p. 549-55.

MOORHEAD, S, et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MOREIRA, J. P. L; MORAES, J. R; LUIZ, R. R. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16: 3781-93.

MOREIRA, R.P, GUEDES, N.G, LOPES, M.V.O, CAVALCANTE, T. F, ARAÚJO, T.L. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentári: validação por especialista. Texto Contexto Enferm, 2014.

MUNANGA, K; GOMES, N. L. O Negro no Brasil de Hoje. São Paulo, EditoraGlobal, 2006.

NASCIMENTO, Z. élia P. O Enfermeiro Membro da Equipe Multiprofissional. *Rev. Paulista de Hospitais*, São Paulo, 24 (5):213-15, maio/1976.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez, 1999.

OLIVEIRA, F. B.; DABADIA, M. I. V. Territórios quilombolas em contextos rurais e urbanos brasileiros. *Élisée, Revista de Geografia-UEG*, Anápolis, v. 4, n. 2, p. 257 – 275, julho 2015. Acesso em: 20 de abril de 2019.

OLIVEIRA, S. K. M. et al. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, scielo, v. 22, p. 307 – 313, 09 2014. ISSN 1414-462X.

PASSOS, T. S; HORA, A. B, PAIXÃO, A. L. S. S; SANTOS, J; ALMEIDA-SANTOS, M. A; OLIVEIRA, C. C. C. Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. *Rev enferm UFPE*, 2017, 11 (10): 3965-70.

PERES, F. F. Meio Ambiente e Saúde: os efeitos fisiológicos da poluição do ar no desempenho físico - o caso do monóxido de carbono (CO). *Arquivos em Movimento*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.55-63, janeiro/junho 2005.

PIMENTA, C. A. de M. et al. O ensino da avaliação do paciente: delineamento do conteúdo pelo diagnóstico de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, scielo, v. 1, p. 69 – 76, 07 1993.

PINTO, H; SOUSA, ANA; FERLA, A. A. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: várias faces de uma política inovadora. *Divulg. saúde debate*. 2014 out; 51:43-57.

PINTO, H. A, KOERNER, R. S, SILVA, D. C. A. Prioridade se traduz em mais e melhores recursos para a atenção básica [internet]. Brasília, DF: Abrasco; 2012 [acesso em 2018 maio 4].

RE ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo, 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2005, 283p.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; PASCHOAL JÚNIOR, A. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 129-35, 2012.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2009 set/dic;33(2):253-61.

RISCADO, J. L. de S.; OLIVEIRA, M. A. B. Vivenciando o racismo e a violência contra a mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, scielo, v. 19, p. 96 – 108., 12 2010. ISSN 0104-1290.

ROCHA, L.A., MAIA, T.F., SILVA, L.F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):321-6.

ROLÃO, A. et al. Qual o perfil nutricional e de estilos de vida do doente oncológico? Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa*, v. 24, n. 2, p. 113 – 122, 2011. Acesso em: 26 de março de 2019.

SALVO, V. L. M. A; RODRIGUES, D.; BARUZZI, R. G.; GIMENO, S. G. A. Perfil metabólico e antropométrico dos Suyá. Parque indígena do Xingu, Brasil Central. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12:458-68.

SANTOS, L. R. C. S.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E. de P. Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 750 – 757, outubro 2014. Acesso em: 18 de março de 2019.

SANTOS, R. C. dos; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. *Saúde e Sociedade*, scielo, v. 23, p. 1049 – 1063, 09 2014.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M., et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377:1949-61.

SELMA, M. D; MICHEL. T; MÉIER, M. J; WALL, M. L.; LENARDT, M. H. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. *Esc Anna Nery* [Internet] 2011 [cited 2015 Apr 08];15(4):851- 7.

SEPPIR - SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. Programa Brasil Quilombola: diagnóstico das ações realizadas. Brasília,

DF, 2012. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/destaques/diagnosticopbq-agosto>>.

SILVA, ETNA. K. P et al. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, scielo, v. 23, p. 2963 – 2978, 2018.

SILVA, J. A. N. da. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, scielo, v. 16, p. 111 – 124, 08 2007. ISSN 0104-1290.

SILVA, J. A. N. da. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, scielo, v. 16, p. 111 – 124, 08 2007.

SILVA, ROSEANE;, A. M. J. Amorim da. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, scielo, v. 14, p. 493 – 504, 01. 2016.

SOARES, D. A.; BARRETO, S. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, scielo, v. 30, p. 341 – 354, 02 2014.

SOUZA, C. L. Saúde sexual e reprodutiva da mulher quilombola: desafios e perspectivas. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis, 2017.

SOUZA, M. F. Construção do marco conceitual: significado para o ensino de enfermagem. In: *ENCONTRO NACIONAL DE ESCOLAS DE ENFERMAGEM*, 1996, São Paulo. Anais. São Paulo: Frontis, 1996. p. 37 – 41.

VALKENGOED, I. G. M; AGYEMANG, C; KREDIET, R. T; STRONKS, K. Ethnic differences in the association between waist-to-height ratio and albumin-creatinine ratio: the observational SUNSET study. *BMC Nephrol* 2012; 13:26.

VERBETE: Bioética de intervención. In: TEALDI, J. C. (Org.). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional de Colombia, 2008.

VIEIRA, A. B. D; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saúde em Debate, v. 37, n. 99, 2013. p. 610-618.

VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S. Comunidade Quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.3, 2013.

VOLOCHKO, A.; BATISTA, L. E. Saúde nos quilombos. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo; 2009. (Temas em Saúde Coletiva, 9).

WEI, C. Y; GUALDA, D. M; DA SILVA, L. C. F. P; MELLEIRO, M. M. A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino. O Mundo da Saúde. 2012 jul/set;36(3):468-74.

WHO. World Health. Assembly 57.17. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.

YANCY, C.W, JESSUP, M., BOZKURT, B., BUTLER, J., CASEY, D., DRAZNER, M., et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2013 Oct 15 [cited 2015 Apr 18];62(16):e147-e239.

YE, S. et al. Associations of Body Composition with Blood Pressure and Hypertension. Obesity, v. 26, n. 10, p. 1644 – 1650, OCTOBER 2018.

ANEXOS

Anexo 1– Instrumento de Coleta de Dados

PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA - FM



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1.1 Identificação

Nome:

Idade:

RG:

Profissão:

Estado Civil:

1.2 Informações sobre a doença e tratamento

Doenças crônicas presentes:

Tratamentos anteriores:

Fatores de risco a sua saúde:

Medicamentos em uso:

Antecedentes familiares:

1.3 Hábitos

Condições de moradia (área urbana/ área rural/ com saneamento básico):

Cuidado corporal (asseado/ com roupas limpas/ falta asseio corporal/ cabelos/ unhas/ higiene bucal/ hábito de tomar banho em quais períodos):

Atividade física no trabalho (em pé/ sentado):

Sono e repouso (não têm insônia/ apresenta dificuldade em conciliar o sono/ acorda várias vezes à noite/ sonolência/ dorme durante o dia/ dorme quantas horas durante a noite):

Exercícios físicos programados (pratica exercícios físicos aeróbicos – quantas vezes na semana/ musculação/ não pratica exercícios programados):

Recreação e Lazer (TV/ leitura/ filme/ passeios):

Alimentação:

- CAFÉ DA MANHÃ:

- ALMOÇO:

- LANCHE:

- JANTAR:

- REALIZA OUTRA REFEIÇÃO? QUAL?

Eliminação urinária (normal/ menos que cinco vezes no dia/ polaciúria/ nictúria/ urgência miccional/ incontinência urinária/ diminuição do jato urinária):

Eliminações intestinais (normal/ obstipação/ diarreia/ mudança de hábito intestinal/ frequência):

Ciclo menstrual (sem alterações/ menopausa/ dismenorreia/ amenorreia disfuncional)

Atividade sexual (desempenho satisfatório/ não satisfatório/ não tem relação sexual):

1.4 Exame físico

Pressão Arterial: mmHg

Frequência Cardíaca: bpm

Temperatura: °C

Frequência Respiratória: ipm

Peso: kg

Altura: cm

IMC:

Estado Nutricional (baixo peso/ peso normal/ sobrepeso/ obesidade grau I/ obesidade grau II/ obesidade grau III):

Nível de consciência (lúcido/ confuso/ desorientado/com falhas de memória):

Movimentação (deambula/ acamado/ restrito ao leito/ sem movimentação/ semiacamado/ deambula com auxílio/ movimenta-se com auxílio):

Pele – Tecidos (sem alterações/ anasarca/ cianose/ icterícia/ descorado/ reações alérgicas/ lesões de pele/ escaras):

Crânio (sem anormalidades/ incisão/ lesões no couro cabeludo):

Olhos (visão normal/ diminuição na acuidade visual/ presença de processos inflamatórios-infecciosos/ uso de lente de contato ou óculos/ exoftalmia/ pupilas fotorreativas):

Ouvido (audição normal/ acuidade diminuída/ zumbido/ presença de processos inflamatórios – infecciosos/ uso de prótese auditiva):

Nariz (sem anormalidades/ coriza/ alergia/ epistaxe):

Boca (sem anormalidades/ cáries/ falhas dentárias/ gengivite/ prótese/ outras alterações):

Pescoço (sem anormalidades/ linfonodos/ tireóide aumentada/ estase venosa jugular):

Tórax (sem anormalidades/ expansão torácica normal/ com alterações anatômicas/ diminuição da expansão torácica/ presença de frêmitos):

Mamas (sem alterações/ simétricas/ presença de nódulos palpáveis/ dor/ secreções):

Ausculta Pulmonar (normal/ murmúrios vesiculares diminuídos/ roncos/ estertores/ sibilos/ etc):

Oxigenação (ar ambiente/ oxigenoterapia/ traqueostomizado):

Coração (ritmo normal/ taquicardia/ bradicardia/ presença de sopro/ arritmia):

Abdome (indolor/ plano/ globoso/ flácido a palpação/ resistente a palpação/ com presença de ruídos hidroaéreos/ ausência de ruídos hidroaéreos/ doloroso/ presença de ostomias):

Sistema Geniturinário (sem alterações anatômicas/ micção espontânea/ presença de anomalias/ SVD/ lesões no órgão genital):

Membros superiores (sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades/ pulsos periféricos palpáveis/ paresia/ plegia/ edema/ amputação/ lesões):

Membros inferiores (sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades/ pulsos periféricos palpáveis/ paresia/ plegia/ edema/ amputação/ lesões):

Outras queixas:

1.5 Psicossocial

Interação social (normal/ não faz amizade com facilidade/ prefere ficar sozinho/ não se adapta com facilidade a lugares ou situações novas):

Capacidade de resolução de problemas (toma decisões rapidamente/ demora para tomar decisões/ costuma pedir ajuda para familiares e amigos/ não consegue tomar decisões):

Apoio espiritual (possui crença religiosa/ procura apoio em sua fé nos momentos difíceis/ anda meio descrente ultimamente/ não possui crença religiosa):

Suporte financeiro (possui recursos financeiros para tratamento médico/ possui convênio/ plano de saúde/ conta com ajuda de familiares/ utiliza exclusivamente hospitais conveniados com o SUS):

Conhecimento sobre seu problema de saúde (orientado/ pouco orientado/ prefere não falar sobre o assunto/ prefere que os familiares sejam orientados):

Condições para o seu autocuidado (independente/ precisa de ajuda para poucas atividades/ precisa de ajuda para muitas atividades/ é totalmente dependente):

Mudanças no humor após ter tomado conhecimento do seu problema de saúde (está otimista com o tratamento/ refere estar desanimado/ não aceita o problema/ nega o problema):

Anexo 2 – TCLE

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”. (Res. nº. 466/12).

1. Identificação do Projeto de Pesquisa	
Título do Projeto: Avaliação da água de duas comunidades quilombolas associado à qualidade de vida	
Área do Conhecimento: Microbiologia e Saúde Pública	
Número de participantes no centro: 1	Número total de participantes: 40
Instituição onde será realizado: Comunidades quilombolas do Estado de Goiás	
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Lilian Carla Carneiro, Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Mônica de Oliveira Santos, Mônica Santiago Barbosa, Wanderleia Eleuterio Martins, Nubia Auiar Marinho, Gabriela Rodrigues de Sousa, Aroldo Moraes Filho.	

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. A participação é voluntária e qualquer dano advindo da pesquisa você tem direito de pleitear indenização. Não haverá remuneração aos participantes. Não haverá custos aos participantes. Não haverá divulgação da identidade. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

2. Identificação do Participante da Pesquisa	
Nome:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Estado Civil:	Profissão:
CPF/MF:	RG:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
3. Identificação do Pesquisador Responsável	
Nome: Lilian Carla Carneiro	
Profissão: professora UFG	
Endereço: Rua 235, S/N, Setor Universitário	
Contato de telefone do pesquisador responsável: 32096528	E-mail do pesquisador responsável: liliancarla@ufg.br

Contato do comitê de Ética em Pesquisa (CEP – UFG)- Telefone (62) 3521-1215 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com. Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131, Bairro, Campus Samambaia.

Eu, participante da pesquisa, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima identificado. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar e estou ciente que:

O(s) objetivo(s) desta pesquisa é:

- I) Verificar a saúde e qualidade de vida dos quilombolas em estudo
- II) Quantificar a frequência dos diferentes eventos genotóxicos (danos primários ao DNA, eventos aneugênicos e clastogênicos) nos quilombolas por meio do Teste Cometa e Teste Micronúcleo (MN).
- III) Realizar análise microbiológica da água utilizada pelos quilombolas das comunidades em estudo.
- IV) Analisar as aberrações cromossômicas causadas pela água no DNA da cebola por meio do Teste *Allium cepa*.

Declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, concordo em participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda.

Assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

.....
Nome completo e RG do voluntário da pesquisa

Anexo 3 – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da água de duas comunidades quilombolas associado à qualidade de vida

Pesquisador: Lilian Carla carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65338017.6.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.007.054

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Avaliação da água de duas comunidades quilombolas associado à qualidade de vida.

Pesquisador Responsável: Lilian Carla carneiro. N. CAAE: 65338017.6.0000.5083. Equipe participante:

Lilian Carla Carneiro; Mônica de Oliveira Santos; Wanderleia Eleutério Martins; Nubia Aguiar Marinho; Gabriela Rodrigues de Sousa; Aroldo Vieira de Moraes Filho; Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga; Mônica Santiago Barbosa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida e da água utilizada nas comunidades quilombolas do Jardim Cascata em Aparecida de Goiânia-GO e na comunidade de Almeidas em Silvânia-GO.

Objetivo Secundário:

- Verificar a saúde e qualidade de vida dos quilombolas em estudo.
- Quantificar a frequência dos diferentes eventos genotóxicos (danos primários ao DNA, eventos aneugênicos e clastogênicos) nos quilombolas por meio do Teste Cometa e Teste Micronúcleo (MN).

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

- Realizar análise microbiológica da água utilizada pelos quilombolas das comunidades em estudo.
- Analisar as aberrações cromossômicas causadas pela água no DNA da cebola por meio do Teste Allium cepa.
- Relacionar o nitrato de prata presente na água com a produção de vitamina D dos quilombolas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existem riscos de constrangimento e desconforto para os participantes da pesquisa, durante a coleta de material e durante a anamnese e para minimizar os constrangimentos, os procedimentos serão realizados individualmente em local reservado, com garantia de sigilo ético profissional.

Benefícios:

Será o primeiro estudo relacionado a qualidade de vida de comunidades quilombolas, não se tem nada descrito na literatura. Dessa forma, será possível avaliar as condições de vida no geral.

Comentário: Deverá considerar os riscos com coleta de sangue e quem será o responsável pela coleta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo realizado em duas comunidades quilombolas de Goiás: uma urbana, localizada no Jardim Cascata, em Aparecida de Goiânia e uma rural localizada no município de Silvânia (comunidade Almeidas) para comparar a quantidade de nitrato de prata na água e a produção de vitamina D, visto que ambos estão relacionados.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa os moradores das duas comunidades quilombolas, maiores de 18 anos e que aceitem participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Realizarão anamnese, exame de amostras de sangue, análise microbiológica (contagem, identificação e resistência bacteriana) da água consumida pelas comunidades quilombolas. Participarão 20 quilombolas de cada comunidade, destes serão coletadas amostras de sangue para o exame sanguíneo. Serão coletadas amostras de água, em período de seca e de chuva. Para analisar a presença de contaminação bacteriana nas amostras de água das comunidades em estudo, realizar-se-á a técnica de tubos múltiplos para determinar e quantificar o "número mais provável" (NMP) de bactérias do grupo coliformes. Para todas as amostras positivas, será realizado o isolamento bacteriano e a identificação pelo método de coloração de gram e provas bioquímicas. Ao final da identificação será realizado o antibiograma, utilizando-se o método de difusão em discos de Bauer e Kirby. Pretende-se com este trabalho, coletar dados que possam servir como suporte para orientação dos quilombolas em relação aos cuidados com a

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



saúde e com o meio ambiente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto devidamente assinada.
- Termo de compromisso devidamente assinado.
- Apresentam as Anuências das Lideranças das comunidades para realização da pesquisa.
- TCLE: a linguagem adequada, deverá inserir o direito à indenização em caso de dano advindo da participação na pesquisa, está descrito os procedimentos de forma simples, clara ao alcance do entendimento do participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Deverá inserir no TCLE o direito à indenização em caso de danos advindos da participação na pesquisa.

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para dezembro de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE_calunga_corrigido.doc	07/04/2017 15:00:35	João Batista de Souza	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_875251.pdf	05/04/2017 11:46:28		Aceito
Outros	anuencia_quilombo_silvania.pdf	05/04/2017 11:46:08	Lilian Carla carneiro	Aceito
Outros	anuencia_quilombo_aparecida.pdf	05/04/2017 11:42:11	Lilian Carla carneiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOCOMPROMISSO.pdf	03/03/2017 22:02:44	Lilian Carla carneiro	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambela CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.007,054

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	03/03/2017 22:02:03	Lilian Carla carneiro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostro.pdf	03/03/2017 21:59:51	Lilian Carla carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/03/2017 21:56:38	Lilian Carla carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 07 de Abril de 2017

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE 01- Relação dos diagnósticos de enfermagem levantados nas duas comunidades quilombolas estudadas

HOMENS: COMUNIDADE ALMEIDA

1) R.M.F.

Diagnósticos com foco no problema:

1-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a má condição de higiene ambiental evidenciado por dificuldades em manter o ambiente limpo e organizado;

2-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

3-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

4-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado ao consumo de álcool evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

5-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado ao consumo excessivo de álcool/tabaco e personalidade adicta evidenciado por abuso de substância, ao conhecimento insuficiente sobre o abuso de substâncias, dificuldade com relacionamento íntimo, incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros, negação do problema, recusa em buscar ajuda, apoio paterno insuficiente percebido, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, negação da família e rompimento de papéis na família.

6-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

7-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

Diagnósticos de risco:

8-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e etilismo;

9-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

2) M.C.A.

Diagnósticos com foco no problema:

10-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

11-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

12-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, uso de dentadura e halitose;

13-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/ exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionado ao apoio ambiental insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física, controle muscular diminuído, dor devido a gota (artrite inflamatória), falta de condicionamento físico, força muscular diminuída e a rigidez muscular evidenciado por desconfortos e redução na amplitude dos movimentos;

14-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico e média de atividade física diária inferior recomendada para idade e sexo;

15-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado.

Diagnósticos de risco:

16-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a arritmia cardíaca;

17-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de quedas** relacionado ao ambiente cheio de objetos, material antiderrapante insuficiente nos banheiros, uso de tapetes soltos e idade superior a 65 anos

18-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

3) **J.L.B.V.**

Diagnósticos com foco no problema:

19-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a má condição de higiene ambiental evidenciado por dificuldades em manter o ambiente limpo e organizado;

20-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionada ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciada por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada;

21-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades

físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

22-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

23-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a ausência de privacidade e modelo inadequado evidenciado por dificuldade com atividade sexual e dificuldade com comportamento sexual;

24-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 5: Comunicação

- **Comunicação verbal prejudicada** relacionada a baixa autoestima, estímulos insuficientes, barreira ambiental, incongruência cultural, informações insuficientes, transtorno emocional, vulnerabilidade evidenciado por ausência de contato visual, dificuldade em manter a comunicação, dificuldade em usar expressões corporais e faciais, dificuldade na atenção seletiva, dificuldade para expressar pensamentos verbalmente, dificuldade para fala e fala arrastada;

25-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão Física

- **Integridade tissular prejudicada** relacionada ao processo cirúrgico de retirada de tumor em região encefálica evidenciada por dano tecidual por incisão cirúrgica em crânio;

26-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a depressão, estilo de vida não estimulante, falta de condicionamento físico evidenciada por alteração na concentração, apatia, cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente, introspecção e letargia;

27-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por ausência de contato visual, dificuldade em usar expressões faciais, distanciamento de situação profissional e situação social;

28-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado;

29-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionada a incongruência cultural, participação inadequada em grupos, pertencimento inadequado evidenciada por contato visual insuficiente, dependente das opiniões dos outros, falta de sucesso frequente nos eventos da vida, hesita em tentar novas experiências, passividade e vergonha;

30-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, depressão, fadiga e socialização insuficiente para o papel evidenciado por confiança insuficiente, depressão, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficaz, habilidades insuficientes, incertezas e motivação insuficiente;

31-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas;

Diagnósticos de risco:

32-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e a incisão cirúrgica em crânio;

33-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 1: Autoconceito

- **Risco de distúrbio na identidade pessoal** relacionado a alteração no papel social, baixa autoestima, discriminação, incongruência cultural e processos familiares disfuncionais;

34-

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Risco de sentimento de impotência** relacionado a apoio social insuficiente, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, interações interpessoais insuficientes e marginalização social;

35-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

4) E.A.A.

Diagnósticos com foco no problema:

36-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

37-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

38-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionada a conhecimento insuficiente sobre saúde dental, dificuldade de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciada por ausência de dentes, cáries dentais e dentes desgastados;

Diagnósticos de risco:

39-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário;

40-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol;

Diagnósticos de promoção da saúde:

41-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

42-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Disposição para relacionamento melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a colaboração entre a parceira, em aumentar a satisfação com a relação complementar entre a parceira, em aumentar a satisfação com o compartilhamento de ideias entre a parceira, em aumentar a satisfação com o compartilhamento de informações entre a parceira, em aumentar o respeito mútuo com a parceira, de melhorar a comunicação com a parceira e de melhorar o atendimento às necessidades emocionais da parceira;

43-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

5) **A.A.B.**

Diagnósticos com foco no problema:

44-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação as dores provocadas pelas hérnias de disco evidenciado por choro, desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, medo, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

45-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (hérnias de disco), compressão de nervos, fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

46-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a estressores (hérnias de disco) evidenciada por apatia, aumento da necessidade de descanso, aumento dos sintomas físicos, cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e letargia;

47-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

48-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionada a dor, estilo de vida sedentário, força muscular diminuída, resistência diminuída evidenciada por desconforto e redução na amplitude de movimentos;

49-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

50-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes e uso de dentadura;

Diagnósticos de risco:

51-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Risco de síndrome do desuso** relacionada a dor;

52-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário;

53-

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Risco de sentimento de impotência** relacionado a dor;

54-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

6) E.M.C.

Diagnósticos com foco no problema:

55-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

56-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

57-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados;

58-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado ao consumo excessivo de álcool/tabaco e personalidade adicta evidenciado por abuso de substância, ao conhecimento insuficiente sobre o abuso de substâncias, dificuldade com relacionamento íntimo, incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros, negação do problema, recusa em buscar ajuda, apoio paterno insuficiente percebido, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, negação da família e rompimento de papéis na família;

59-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira social, ao conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, dissonância sociocultural, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, função social prejudicada, insatisfação com envolvimento social e interação disfuncional com outras pessoas;

Diagnósticos de risco:

60-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e etilismo;

61-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

62-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

7) M.A.B.

Diagnósticos com foco no problema:

63-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para alimentação** relacionado a fortes dores, fraqueza e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável;

64-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionada barreira ao autocuidado, conhecimento insuficiente sobre saúde dental, dificuldade de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes e halitose;

65-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado a alteração na atividade sexual, dificuldade com atividade sexual e mudança no papel sexual;

66-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

67-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nas pernas;

68-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira social, ao conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, dissonância sociocultural, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, função social prejudicada, insatisfação com envolvimento social e interação disfuncional com outras pessoas;

69-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

Diagnósticos de risco:

70-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo;

71-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Risco de constipação** relacionado a desidratação, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada, ingestão de fibras insuficiente, ingestão de líquidos

insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e motilidade gastrointestinal diminuída;

72-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

73-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

8) **D.A.A.**

Diagnósticos com foco no problema:

74-

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Enfrentamento ineficaz:** relacionado ao apoio social insuficiente evidenciado por abuso de substância (tabaco e álcool), acesso insuficiente a apoio social, alteração na concentração, alteração no padrão do sono.

75-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionada ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciada por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada;

76-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

77-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao etilismo evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

78-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes.

79-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado aos vícios (tabaco/álcool) evidenciado por alteração na atividade sexual, alteração no comportamento sexual e dificuldade com atividade sexual.

80-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado ao consumo de álcool evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

81-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Resiliência prejudicada** relacionado ao abuso de substância, dinâmica familiar perturbada, processos familiares disfuncionais evidenciado por integração ineficaz e isolamento social.

82-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

Diagnósticos de risco:

83-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e etilismo;

84-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

9) **V.A.P.**

Diagnósticos com foco no problema:

85-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionada ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, Inexperiência com uma atividade evidenciada por desconforto ao esforço em MIE, dispnéia ao esforço, fadiga.

86-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

Diagnósticos de risco:

87-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo;

88-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde:

89-

Domínio: 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciado por expressar desejo de aumentar a sensação de contentamento, expressa desejo de aumentar o conforto, relaxamento e de melhorar a resolução das queixas.

Homens: Comunidade Aparecida

10) V.S.

Diagnósticos com foco no problema

90-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre seu estado de saúde, informações incorretas apresentadas por outros, informações insuficientes sobre sua saúde e interesse insuficiente de querer aprender evidenciado por comportamento inapropriado, conhecimento insuficiente e seguimentos de instruções inadequados.

91-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Confusão Aguda** relacionado ao abuso de substâncias (álcool/tabaco), alteração no ciclo sono-vigília, desidratação, dor e mobilidade prejudicada evidenciado por agitação, alteração na função cognitiva e psicomotora, inquietação.

92-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionada ao consumo excessivo de álcool evidenciado por esquecimento constante de efetuar uma ação em horário planejado, esquecimento persistente, incapacidade persistente de aprender novas habilidades, informações, de manter uma nova habilidade, de recordar nomes e palavras e de reter novas informações.

93-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 5:

- **Comunicação verbal prejudicada** relacionado a alteração no autoconceito, baixa autoestima, barreira ambiental, estímulos insuficientes, incongruência cultural, informações insuficientes e vulnerabilidade evidenciado por ausência de contato visual, dificuldades para expressar pensamentos verbalmente.

94-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

95-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao etilismo evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

96-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para banho** relacionado a barreira ambiental, dor e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de lavar o corpo, de pegar os artigos para o banho e para secar o corpo.

97-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para higiene íntima** relacionado a barreira ambiental, dor, fadiga, fraqueza, mobilidade prejudicada e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de realizar higiene íntima.

98-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Autonegligência** relacionado ao abuso de substância, escolha de estilo de vida, estressores, funções executiva deficiente e incapacidade para manter o controle evidenciado por falta de adesão a atividade de saúde, higiene ambiental e pessoal insuficiente.

99-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a conhecimento insuficiente sobre manutenção do lar, modelo inadequado, organização familiar insuficiente, planejamento familiar insuficiente, sistema de apoio insuficiente e a má condição de higiene ambiental evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, capacidade prejudicada de manter a moradia, dificuldade de manter um ambiente confortável, equipamento de cozinha insuficiente, equipamento insuficiente para a manutenção da casa e padrão de doenças causadas por condições não higiênicas.

100-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado ao abuso de substâncias, alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, estressores, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por ausência de contato visual, constrangimento relacionado à expressão de emoções, dificuldade em usar expressões faciais, distanciamento de situação profissional e situação social.

101-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada a perda da crença em um poder espiritual, perda da fé em valores transcendentais evidenciado por alteração no padrão do sono, apetite reduzida, contato visual insuficiente, diminuição no afeto, envolvimento inadequado no cuidado, indicadores verbais de desânimo, passividade e verbalização diminuída.

102-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Distúrbio na identidade pessoal** relacionado a alteração no papel social, baixa autoestima, incongruência cultural, preconceito percebido e processos familiares disfuncionais evidenciado por alteração da imagem corporal, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficaz e relacionamentos ineficazes.

103-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionado ao afeto recebido inadequado, incongruência cultural e espiritual, participação inadequada em grupos e respeito inadequado dos outros evidenciado por contato visual insuficiente, excessivamente conformado, falta de sucesso frequente nos eventos da vida, hesita em tentar novas experiências, passividade, rejeita feedback positivo e subestima a capacidade de lida com a situação.

104-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 3: Imagem Corporal

- **Distúrbio na imagem corporal** relacionado a alteração na autopercepção, incongruência cultural e espiritual evidenciado por alteração na função corporal, evita olhar e tocar o próprio corpo, mudança no envolvimento social, mudança no estilo de vida e sentimento negativo em relação ao corpo.

105-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 1: Papéis do cuidador

- **Tensão do papel de cuidador** relacionado ao abuso de substâncias, condições físicas, energia insuficiente, estressores, incapacidade de preencher as expectativas de outros, resiliência emocional insuficiente evidenciado por fadiga, alteração no padrão do sono, estratégias de enfrentamento ineficaz, estressores e impaciência.

106-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado ao abuso de substâncias, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes para solução de problemas e personalidade adicta evidenciado por abuso de substância, alteração na concentração, conhecimento insuficiente sobre o abuso de substâncias, dificuldade com relacionamento íntimo, habilidades insuficientes para a solução de problemas, incapacidade a adaptar-se a mudanças e de atender às necessidades emocionais de seus membros, incapacidade de receber ajuda de maneira adequada, padrão que possibilita o uso de substâncias, negação do problema, baixa autoestima,

vulnerabilidade, capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e ao amadurecimento mútuos, coesão insuficientes, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, problemas familiares crônicos.

107-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado ao abuso de substâncias, baixa autoestima, estressores, fadiga, preparo insuficiente para o papel, recursos e sistema de apoio insuficiente, vínculo inadequado com o sistema de saúde, evidenciado por adaptação ineficaz a mudanças, apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, autocontrole insuficiente, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes, motivação insuficiente e oportunidades insuficientes para o desempenho do papel.

108-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas.

109-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a conhecimento insuficientes sobre alternativas relacionadas à sexualidade, e por relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual, no comportamento sexual e no relacionamento com pessoa significativa e dificuldade com atividade sexual.

110-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Planejamento de atividade ineficaz** relacionado ao apoio insuficiente, capacidade insuficiente de processar informações, comportamento de esquiva diante de uma solução proposta, percepção irreal de capacidade pessoais evidenciado por ausência de um plano, habilidades organizacionais insuficientes, padrão de fracassos e recursos insuficientes.

111-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Regulação do humor prejudicado** relacionado ao abuso de substâncias, alteração no padrão de sono, ansiedade e função social prejudicada evidenciado por agitação psicomotora, autoestima influenciada, concentração prejudicada, desesperança e disforia.

112-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Resiliência prejudicada** relacionado ao abuso de substância, apoio social insuficiente, dinâmica familiar perturbada, interrupção de rituais familiares, paternidade inconsistente, processos familiares disfuncionais, recursos inadequados e insuficientes e vulnerabilidade percebida evidenciado por baixa autoestima, estado de saúde prejudicado, estratégias de enfrentamento e integração ineficaz.

113-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Sentimento de impotência** relacionado a apoio social insuficiente, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, estratégias de enfrentamento ineficaz e marginalização social evidenciado pela dependência e frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.

114-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Religiosidade prejudicada** relacionado a ansiedade, apoio social insuficiente, barreira cultural à prática da religião, estratégias de enfrentamento ineficaz, insegurança e interação social insuficiente evidenciado por dificuldades em aderir a crenças e rituais religiosos prescritos e questionamento de padrões de crenças religiosas.

115-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

116-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle ambiental e situacional insuficiente, estímulos ambientais nocivos e recursos insuficientes evidenciado por alteração no padrão do sono, ansiedade, inquietação e sensação de desconforto.

117-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia torácica e lombar), alteração no padrão do sono, fadiga evidenciada por expressão facial de dor.

118-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física e recursos insuficientes para a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

119 –

Domínio 1: promoção da Saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Comportamento de saúde propenso a riscos** relacionado ao apoio social insuficiente, baixa autoeficácia, compreensão inadequada, estressores e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde evidenciado por abuso de substâncias, falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, minimiza mudanças no estado de saúde, não aceitação da mudança no estado de saúde e tabagismo.

120-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

121-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle da saúde familiar ineficaz** relacionado a conflitos familiares evidenciado por atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde.

122-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

123-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Proteção Ineficaz** relacionado ao abuso de substância evidenciado por fadiga e fraqueza.

124-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por

alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e fraqueza;

125-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 1: Função urinária

- **Incontinência urinária reflexa** relacionada ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico evidenciado por ausência de sensação para esvaziar a bexiga, ausência de urgência para urinar e incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga

126-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrintestinal

- **Incontinência intestinal** relacionado a dificuldade no autocuidado para higiene íntima, diminuição geral do tônus muscular, estressores e fator ambiental evidenciado por não reconhecer a urgência para evacuar.

127-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a ansiedade, cochilos frequentes durante o dia, consumo de álcool, desconforto físico, estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, estado de saúde comprometido, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

128-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/ exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionado a ansiedade, ao apoio ambiental insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física, controle muscular diminuído, algia referida em região torácica e lombar, falta de condicionamento físico, força muscular diminuída, resistência diminuída e a rigidez articular evidenciado por alteração na marcha, instabilidade postural, desconfortos e redução na amplitude dos movimentos;

129-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a ansiedade, estilo de vida não estimulante, estressores, falta de condicionamento físico e privação do sono evidenciado por cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e padrão de sono não restaurador.

Diagnósticos de risco

130-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, tabagismo e etilismo;

131-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autocuidado

- **Risco de dignidade humana comprometida** relacionado a compreensão insuficiente das informações de saúde, estigmatização, incongruência cultural e perda de controle sobre a função corporal.

132-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 1: Papéis do cuidador

- **Risco de paternidade prejudicada** relacionado a acesso insuficiente a recursos, alteração no padrão do sono, apoio social insuficiente, baixa autoestima, coesão familiar insuficiente, conhecimento insuficiente sobre habilidades paternas, estratégias de enfrentamento ineficaz, estressores, exemplo paterno insuficiente, falha em oferecer um ambiente familiar seguro, habilidade de comunicação ineficaz, habilidades insuficientes para a solução de problemas, recursos insuficientes e valorização insuficiente da paternidade.

133-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Risco de relacionamentos ineficazes** relacionado ao abuso de substâncias e estressores.

134-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de quedas** relacionado a ausência de sono, dificuldade na marcha, redução da força em extremidade inferior e incontinência, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis e consumo excessivo de álcool.

135-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de trauma físico** relacionado a iluminação insuficiente, material antiderrapante insuficiente nos banheiros, perigo elétrico, uso de cadeira instável, conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança, equilíbrio prejudicado e fraqueza.

136-

Domínio 2: Nutrição

Classe 4: Metabolismo

- **Risco de função hepática prejudicada** relacionada ao abuso de substâncias.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

11) C.R.C.M.

Diagnósticos com foco no problema

137-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a desconforto físico, estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por acordar cedo demais, alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

138-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

139-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais** relacionado a ingestão alimentar insuficiente em variedades evidenciado por informações insuficientes e negligência.

140-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

141-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, tempo de sono reduzido, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

142-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes

desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

143-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação as fortes dores no estômago, em região clavicular direita, em joelho esquerdo, lombalgia e cefaleia frequentes evidenciado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, medo, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

144-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a conhecimento insuficiente sobre manutenção do lar, modelo inadequado, organização familiar insuficiente, planejamento familiar insuficiente, sistema de apoio insuficiente e a má condição de higiene ambiental evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, capacidade prejudicada de manter a moradia, dificuldade de manter um ambiente confortável, equipamento de cozinha insuficiente, equipamento insuficiente para a manutenção da casa e padrão de doenças causadas por condições não higiênicas.

145-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado ao abuso de substâncias pelos membros da família, estratégias de enfrentamento ineficazes e habilidades insuficientes para solução de problemas evidenciado por abuso de substância e conhecimento insuficientes de seus familiares, habilidades insuficientes para a solução de problemas, incapacidade a adaptar-se a mudanças e de atender às necessidades emocionais de seus membros, padrão que possibilita o uso de substâncias, vulnerabilidade, capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e ao amadurecimento mútuos, coesão insuficientes, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, problemas familiares crônicos.

Diagnósticos de risco

146-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde:

147-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

148-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Disposição para relacionamento melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a colaboração entre a parceira, em aumentar a satisfação com a relação complementar entre a parceira, em aumentar a satisfação com o compartilhamento de ideias entre a parceira, na satisfação com o compartilhamento de informações entre ela e no respeito mútuo, de melhorar a comunicação e de melhorar o atendimento às necessidades emocionais da parceira;

149-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

150-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 2: Crenças

- **Disposição para bem-estar espiritual melhorado** evidenciado por expressão de desejo de aumentar a aceitação, a entrega, o amor, o enfrentamento, de aumentar o propósito e o sentido da vida.

12) L.M.S.B.

Diagnósticos com foco no problema

151-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e habilidades insuficientes para a solução de problemas evidenciado por recusa em buscar ajuda, apoio materno insuficiente percebido, comunicação ineficaz com a mãe, abuso verbal da mãe, redução do contato físico com a mãe, emoções reprimidas, frustrações com a mãe, apoio materno insuficiente percebido, capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e ao amadurecimento mútuos, coesão insuficiente, dinâmica familiar perturbada, mudança em função de papel, padrão de rejeição, maternidade inconsistente, problemas familiares crônicos.

152-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde:

153-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Disposição para tomada de decisão emancipada melhorada** evidenciado por expressa desejo de aumentar a confiança na tomada de decisão.

154-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

155 -

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

13) A.R.P.

Diagnósticos com foco no problema

156 -

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

157 -

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física e recursos insuficientes para a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

158 -

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal e dificuldades ao acesso aos cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, descoloração do esmalte, excesso de placa e excesso de tártaro;

159 –

Domínio 1: promoção da Saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Comportamento de saúde propenso a riscos** relacionado ao apoio social insuficiente, compreensão inadequada e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde evidenciado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, minimiza mudanças no estado de saúde e tabagismo.

160 –

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

161 –

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

Diagnósticos de risco:

162 -

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

Mulheres: Comunidade Almeida

1) M.P.A.B.

Diagnósticos com foco no problema:

163 –

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

164 -

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física e recursos insuficientes para a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

165-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal e dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária.

Diagnósticos de risco:

166 -

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo.

167 -

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

Diagnósticos de promoção da saúde:

168 -

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

169 -

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

2) C.A.B.

Diagnósticos com foco no problema:

170 –

Domínio 5: Percepção/ cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a conhecimento insuficiente sobre recursos, informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequadas.

171-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

172-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

173-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

174-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a ausência de privacidade, conflito sobre orientação sexual, conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade, déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade e modelo prejudicado evidenciado por dificuldade com atividade sexual e dificuldade com comportamento sexual.

175-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, dissonância sociocultural, distúrbio no autoconceito, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, função social prejudicada, insatisfação com envolvimento social e interação disfuncional com outras pessoas;

176-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, conflito, modelo inadequado, preparo insuficiente para o papel, recompensas, recursos e sistema de apoio insuficiente, socialização insuficiente para o papel evidenciado por adaptação ineficaz a mudanças, apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, confiança insuficiente, conhecimento insuficiente sobre exigência do papel, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficaz, habilidades insuficientes, motivação insuficiente e oportunidades insuficientes para o desempenho do papel.

177-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Relacionamento ineficaz** relacionado a estressores e habilidades de comunicação ineficazes evidenciado por atraso no atendimento às metas de desenvolvimento apropriadas ao estágio do ciclo de vida familiar.

178-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Enfrentamento ineficaz** relacionado ao apoio social insuficiente, avaliação imprecisa de ameaças, confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação, incapacidade de conservar energias adaptativas, oportunidade inadequada de preparar-se para estressores e recursos inadequados evidenciado por acesso insuficiente a apoio social, comportamento voltado a metas insuficiente, dificuldade para organizar informações, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes para a solução de problemas, incapacidade de lidar com uma situação e resolução insuficiente de problemas.

179-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto social

- **Isolamento social** relacionado a comportamento social incoerente com as normas, dificuldades para estabelecer relacionamentos, interesse inadequados para o nível de desenvolvimento, recursos pessoais insuficientes e valores incoerentes com as normas culturais evidenciado por ausência de propósito e de sistema de apoio, condição incapacitante, contato visual insuficiente, insegurança em público e retraimento.

180-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 5: Comunicação

- **Comunicação verbal prejudicada** relacionada a barreira ambiental, estímulos insuficientes, barreira ambiental, incongruência cultural, informações insuficientes, transtorno emocional, vulnerabilidade evidenciado por ausência de contato visual, dificuldade em manter a comunicação, dificuldade em usar expressões corporais e

faciais, dificuldade na atenção seletiva, dificuldade para expressar pensamentos verbalmente, dificuldade para fala;

181-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

182-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Risco de baixa autoestima crônica** relacionado a incongruência cultural e participação inadequada em grupos.

183-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a isolamento físico e social, privação afetiva e emocional.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

3) L.A.A.P.

Diagnósticos com foco no problema:

184-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia em região lombar e gastralgia devido quadro de gastrite), aumento no índice de massa corporal evidenciada por autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

185-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

186-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

187-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

188-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, pele ressecada e sede;

189-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

Diagnósticos de risco:

190-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol.

Diagnósticos de promoção da saúde:

191-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

192-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

4) C.B.V.

Diagnósticos com foco no problema:

193-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (trombose e MMII), aumento no índice de massa corporal evidenciado por autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

194-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispnéia ao esforço, resposta anormal da frequência cardíaca à atividade, fadiga e fraqueza generalizada.

195-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

196-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

197-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual, alteração no relacionamento com pessoa significativa;

198-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado ao consumo de álcool evidenciado por esquecimento persistente, esquecimento constante de efetuar uma ação em horário agendado e incapacidade persistente de recordar informações sobre fatos e eventos;

199-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Autonegligência** relacionado ao abuso de substância, escolha de estilo de vida, estressores, funções executiva deficiente e incapacidade para manter o controle evidenciado por falta de adesão a atividade de saúde.

200-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

201-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

202-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e etilismo;

203-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao tabagismo;

204-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de perfusão tissular periférica** prejudicada relacionado a conhecimento insuficiente sobre o processo da doença, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, estilo de vida sedentário e tabagismo.

205-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a inconsistência com o regime.

206-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Risco de relacionamentos ineficazes** relacionado ao abuso de substâncias e estressores.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

5) D.V.B.

Diagnósticos com foco no problema:

207-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (fibromialgia e atrose), aumento no índice de massa corporal, alteração no padrão do sono, fadiga, isolamento social evidenciada por autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor, alteração no padrão do sono e expressão facial de dor;

208-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado a um padrão de sono não restaurador evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono, não se sentir descansado e insatisfação com o sono.

209-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

210-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

211-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária e pele ressecada;

212-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

213-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal e dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

214-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionado a barreira ambiental, estilo de vida não estimulante, estressores, falta de condicionamento físico e privação do sono evidenciado por alteração na concentração, apatia, aumento dos sintomas físicos, cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, energia insuficiente, introspecção e padrão de sono não restaurador.

215-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

216-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada ao isolamento social evidenciado por alteração no padrão do sono, contato visual insuficiente, diminuição no afeto, indicadores verbais de desânimo, passividade e verbalização diminuída.

Diagnósticos de risco:

217-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado ao isolamento físico, social e privação emocional.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

6) L.P.A.B.G.

Diagnósticos com foco no problema:

218-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

219-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

220-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

221-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

222-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária e pele ressecada;

223-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa, conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade e déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade evidenciado por alteração na atividade e comportamento sexual, alteração no relacionamento com pessoa significativa e dificuldade com atividade sexual;

224-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, uso de dentadura e halitose;

225-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

Diagnósticos de risco:

226-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Risco de constipação** relacionado a desidratação, hábitos alimentares inadequados, ingestão de fibras insuficiente, ingestão de líquidos insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e motilidade gastrointestinal diminuída;

227-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao sol e ao tabagismo;

228-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado ao isolamento físico, social e privação emocional.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

7) D.F.B.

Diagnósticos com foco no problema:

229-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

Insônia relacionada a depressão, desconforto físico, estressores, higiene do sono inadequada evidenciado por acordar cedo demais, alteração no padrão do sono, dificuldade manter o sono, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

230-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

231-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

232-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

233-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário e pele ressecada;

234-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Constipação** relacionada a depressão, desidratação, hábitos de evacuação irregulares, higiene oral inadequada, ingestão de fibras e líquidos insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, motilidade gastrointestinal diminuída e transtorno emocional evidenciado por abdome distendido, dor abdominal e ao evacuar, esforço para evacuar, fadiga, fezes formadas endurecidas, flatulência excessiva, incapacidade de defecar, massa abdominal palpável, redução na frequência e no volume das fezes, ruídos intestinais hipoativos, sensação de preenchimento e pressão retal.

235-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (ITU – infecção do trato urinário), alteração no padrão do sono, fadiga, isolamento social evidenciada por autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor, alteração no padrão do sono e expressão facial de dor;

236-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfretamento

- **Tristeza crônica** relacionada a crise no controle da deficiência e doença evidenciado por sensação que interfere no bem-estar e tristeza

237-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada a isolamento social evidenciado por alteração no padrão do sono, indicadores verbais de desânimo, passividade e verbalização diminuída.

238-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por dificuldade em usar expressões faciais, distanciamento de situação social e choro.

239-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, prótese de sete dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

240-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

241-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado ao isolamento físico, social e privação emocional.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

8) N.A.B.

Diagnósticos com foco no problema:

242-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agentes lesivos (epigastria devido a uma hérnia no estômago, cefaleia intensa, tontura e algia em ombro esquerdo), fadiga e sofrimento emocional evidenciado por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

243-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado ao desconforto físico, estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, estado de saúde comprometido, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

244-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário e pele ressecada;

245-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Constipação** relacionada a desidratação, hábitos de evacuação irregulares, higiene oral inadequada, ingestão de fibras e líquidos insuficiente, motilidade gastrointestinal diminuída e transtorno emocional evidenciado por abdome distendido, cefaleia, dor abdominal e ao evacuar, esforço para evacuar, fadiga, fezes formadas endurecidas, flatulência excessiva, incapacidade de defecar, massa abdominal palpável, redução na frequência e no volume das fezes, ruídos intestinais hipoativos, sensação de preenchimento e pressão retal.

246-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade evidenciado por alteração na atividade sexual, a alteração no relacionamento com pessoa significativa, dificuldade com atividade e com o comportamento sexual.

247-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores;

248-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para banho** relacionado a barreira ambiental, dor e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de lavar o corpo, de pegar os artigos para o banho e para secar o corpo.

249-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para higiene íntima** relacionado a barreira ambiental, dor, fadiga, fraqueza, mobilidade prejudicada e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de realizar higiene íntima.

250-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para vestir-se** relacionado a barreira ambiental, desconforto, dor, fadiga, fraqueza e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestiário.

251-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada barreira ambiental, estilo de vida não estimulante, estressores e privação do sono evidenciado por aumento dos sintomas físicos, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, energia insuficiente, letargia e padrão de sono não restaurador.

252-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, uso de prótese dentária, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

253-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, dor, estressores, fadiga, recursos insuficientes, sistema de apoio insuficiente e vínculo inadequado com o sistema de saúde evidenciado por apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes, insatisfação com o papel, motivação insuficiente e sentimento de impotência.

254-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente, barreira ambiental, desconforto físico, energia insuficiente, mobilidade prejudicada e motivação insuficiente evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

Diagnósticos de risco:

255-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Risco de síndrome do idoso frágil** relacionado a apoio social insuficiente, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, equilíbrio prejudicado, força muscular diminuída, intolerância a atividade, mobilidade prejudicada e redução de energia

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

9) M.A.R.

Diagnósticos com foco no problema:

256-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

257-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

258-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário e pele ressecada;

259-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a modelo inapropriado evidenciado por mudança no papel sexual.

260-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

261-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a idade evidenciado por esquecimento persistente;

262-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal e dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária;

263-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia nos dois joelhos), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

264-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nos joelhos irradiando para as pernas;

Diagnósticos de risco:

265-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a arritmia cardíaca e quadro de hipertensão, diabetes mellitus e hipercolesterolemia;

266-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a isolamento físico e privação afetiva.

Diagnósticos de promoção da saúde:

267-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

10) M.A.A.

Diagnósticos com foco no problema:

268-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia na coluna em região torácica), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

269-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao padrão de sono não restaurador evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado e não se sentir descansado.

270-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispnéia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

271-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

272-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário e pele ressecada.

273-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a conflito sobre orientação sexual, modelo inadequado e déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

274-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

275-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a incapacidade de recordação evidenciado por esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

276-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor intensa na coluna torácica, força muscular insuficiente em membros e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores;

277-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes, prótese de dois dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

278-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação as dores na coluna torácica e cefaleias intensas evidenciado por choro, desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, medo, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

279-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfretamento

- **Tristeza crônica** relacionada a crise no controle da deficiência e doença evidenciado por sensação que interfere no bem-estar, sentimentos negativos e tristeza.

280-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada a estresse crônico, isolamento social e restrição prolongada de atividades evidenciado por alteração no padrão do sono, diminuição no afeto, indicadores verbais de desânimo, passividade, iniciativa diminuída e verbalização diminuída.

281-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionado a participação inadequada em grupos, respeito inadequado dos outros e afeto recebido inadequado evidenciado por comportamento indeciso, passividade, vergonha e subestima a capacidade de lida com a situação.

282-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade e mobilidade prejudicada evidenciada por desconforto em situações sociais, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas;

283-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Sobrecarga de estresse** relacionado a estressores e recursos insuficientes evidenciado por aumento de comportamento de raiva, estresse excessivo, funcionamento prejudicado, impacto negativo do estresse e tomada de decisão prejudicada.

284-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Ansiedade** relacionada apreensão, medo, sofrimento, aumento da tensão, alteração no padrão do sono, fadiga, esquecimento, capacidade diminuída para solucionar problemas e estressores evidenciado por insônia e produtividade diminuída.

285-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionado a ansiedade, barreira ambiental, estilo de vida não estimulante, estressores, falta de condicionamento físico e privação do sono evidenciado por alteração na concentração, aumento dos sintomas físicos, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e padrão de sono não restaurador.

286-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, dor, estressores, fadiga, recursos insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por ansiedade, autocontrole e confiança insuficiente, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes, incertezas, motivação insuficiente e sentimento de impotência.

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

11) E.S.S.

Diagnósticos com foco no problema:

287-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

288-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

289-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a conflito sobre orientação sexual, modelo inadequado e déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

290-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

291-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a incapacidade de recordação evidenciado por esquecimento persistente;

292-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nas pernas;

293-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária;

294-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia no ombros, MMSS e MMII e região lombar), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

295-

Domínio 9: Enfretamento/ tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Medo** relacionado a reação a um estímulo fóbico (morrer), reação aprendida a uma ameaça evidenciado por apreensão, aumento da pressão arterial e tensão, autossegurança diminuída, sensação de medo e receio e fadiga.

Diagnósticos de risco:

296-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo;

297-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao tabagismo;

298-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a hipercolesterolemia;

Diagnósticos de promoção da saúde:

299-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

300-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

12) S.A.B.

Diagnósticos com foco no problema:

301-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

302-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde:

303-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

304-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

13) R.M.M.

Diagnósticos com foco no problema:

305-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

306-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

307-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

308-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e prótese de 6 dentes.

309-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão Física

- **Integridade tissular prejudicada** relacionada a cicatriz cirúrgica de retirada de tumor na tireoide evidenciada por dano tecidual por incisão cirúrgica em pescoço;

310-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor nas pernas, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar e ficar em pé por muito tempo sem sentir fortes dores nas pernas pela grande presença de varizes;

311-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (muitas varizes nas pernas e hérnia de disco em L5 e L6), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

312-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/ exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionado ao apoio ambiental insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física, controle muscular

diminuído, dor devido a varizes em MMII e as hérnias de disco em L5 e L6, falta de condicionamento físico, força muscular diminuída em MMSS devido lesão no músculo trapézio para retirada de tumor em tireoide e esvaziamento de região devido a metástase e a rigidez muscular evidenciado por desconfortos e redução na amplitude dos movimentos;

313-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação as dores em MMII e MMSS e região lombar (hérnias de disco L5 e L6) evidenciado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, lamento, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

Diagnósticos de risco:

314-

Domínio 11: Segurança/ Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo;

315-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado a exposição ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde:

14) C.B.V.

Diagnósticos com foco no problema:

316-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a má condição de higiene ambiental, modelo inadequado e sistema de apoio insuficiente evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, dificuldades em manter o ambiente limpo e organizado;

317-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Autonegligência** relacionado a escolha de estilo de vida, estressores, funções executiva deficiente e incapacidade para manter o controle evidenciado por falta de adesão a atividade de saúde, higiene ambiental e pessoal insuficiente.

318-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

319-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

320-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a viuvez há 14 anos evidenciado por alteração na atividade e comportamento sexual e mudança no papel sexual.

321-

Domínio 1: promoção da Saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Comportamento de saúde propenso a riscos** relacionado ao apoio social insuficiente, baixa autoeficácia, compreensão inadequada, estressores e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde evidenciado falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, minimiza mudanças no estado de saúde e não aceitação da mudança no estado de saúde.

322-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

323-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

324-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes.

Diagnósticos de risco:

325-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a inconsistência com o regime medicamentoso;

326-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

15) D.L.S.

Diagnósticos com foco no problema:

327-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a má condição de higiene ambiental, modelo inadequado e sistema de apoio insuficiente evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, dificuldades em manter o ambiente limpo e organizado;

328-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

329-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

330-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a viuvez há 1 ano evidenciado por alteração na atividade e comportamento sexual e mudança no papel sexual.

331-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal e dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária.

332-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Pesar** relacionado a morte de pessoa significativa evidenciado por sofrimento e sofrimento psicológico.

Diagnósticos de risco:

333-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

16) O.

Diagnósticos com foco no problema:

334-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

335-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

336-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

337-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 1: Função urinária

- **Eliminação urinária prejudicada** relacionada a baixa ingestão hídrica evidenciada por retenção urinária

338-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 1: Função urinária

- **Retenção urinária** relacionada a inibição do arco reflexo evidenciado por eliminação em pequena quantidade.

339-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

340-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa (separação) evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

341-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções

alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

342-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor em MMII, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nas pernas;

343-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária;

344-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

345-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado ao quadro de hipertensão arterial;

346-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

347-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de quedas** relacionado a dificuldade na marcha, redução da força em extremidade inferior e incontinência e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

17) N.M.A.B.

348-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, distúrbio do sono, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

349-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

350-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

351-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por

alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

352-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa (separação) evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

353-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) $> 25\text{kg/m}^2$;

354-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a episódios frequentes de esquecimento evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

355-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária.

356-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades

insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas;

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde:

357-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

358-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

Mulheres: Comunidade Aparecida de Goiânia

18) A.L.S.

Diagnósticos com foco no problema:

359-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

360-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

361-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

362-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, pele ressecada e sede;

363-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes evidenciado por dificuldade com relacionamento íntimo, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, conflito entre parceiros, habilidade de relacionamento insuficiente, interrupção de rituais familiar e problemas familiares crônicos.

364-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

365-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções

alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

366-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado ao esquecimento constante evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

367-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor nos dois joelhos e calcanhares, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nas pernas, cansaço e deambula com auxílio de um cabo de vassoura.

368-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

369-

Domínio 9: Enfretamento/ tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Medo** relacionado a reação a um estímulo fóbico (situação de saúde), reação aprendida a uma ameaça evidenciado por apreensão, aumento da pressão arterial e tensão, autossegurança diminuída, sensação de medo, receio e fadiga.

370-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

371-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado ao quadro de hipertensão arterial e suspeita de Diabetes Mellitus;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

19) L.C.S.

Diagnósticos com foco no problema:

372-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

373-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

374-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

375-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

376-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a quadros de esquecimento constante evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números e decorar coisas.

377-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

378-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Ansiedade** relacionada apreensão, medo, sofrimento, aumento da tensão, fadiga, esquecimento, capacidade diminuída para solucionar problemas e estressores evidenciado por produtividade diminuída.

379-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação a ansiedade, nervosismo e quadros de cefaleia constantes evidenciado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, medo, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

380-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a ansiedade, barreira ambiental, depressão, estilo de vida não estimulante, estressores e falta de condicionamento físico evidenciado por alteração na concentração, aumento dos sintomas físicos e energia insuficiente.

381-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada ao estresse crônico evidenciado por indicadores verbais de desânimo, passividade e verbalização diminuída.

382-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

383-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado ao quadro de hipertensão arterial;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

20) L.L.S.

Diagnósticos com foco no problema:

384-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (fortes dores em MMII, nas costas e cefaleias intensas), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

385-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Regulação do humor prejudicado** relacionado a alteração no padrão de sono, ansiedade e função social prejudicada evidenciado por autoestima influenciada, concentração prejudicada, desesperança e disforia.

386-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada a perda da fé em valores transcendentais evidenciado por alteração no padrão do sono e indicadores verbais de desânimo.

387-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a depressão, estilo de vida não estimulante, falta de condicionamento físico evidenciada por alteração na concentração, apatia, cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e letargia;

388-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por situação social;

389-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a informações insuficientes evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado;

390-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionada a incongruência cultural, participação inadequada em grupos, pertencimento inadequado evidenciada por falta de sucesso frequente nos eventos da vida e vergonha;

391-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, depressão e fadiga evidenciado por confiança insuficiente, depressão, desempenho de papel ineficaz, habilidades insuficientes, incertezas e motivação insuficiente;

392-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por função social prejudicada;

393-

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Enfrentamento ineficaz:** relacionado ao apoio social insuficiente evidenciado por abuso de substância (tabaco e álcool), acesso insuficiente a apoio social, alteração na concentração, alteração no padrão do sono.

394-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionada ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciada por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada;

395-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico.

396-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao fortes dores e fadiga evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

397-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro e mal alinhamento dos dentes;

398-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado ao modelo inadequado evidenciado por alteração na atividade sexual, alteração no comportamento sexual e dificuldade com atividade sexual.

399-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções

alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

400-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dores, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores nas pernas e nas costas.

401-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

402-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

403-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

404-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Proteção Ineficaz** relacionada a nutrição inadequada evidenciado por fadiga, fraqueza e insônia

405-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e fraqueza;

406-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a ansiedade, desconforto físico, estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para manter o sono, distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, estado de saúde comprometido, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

407-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/ exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionado a ansiedade, ao apoio ambiental insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física, controle muscular diminuído, algia referida em região torácica e lombar, falta de condicionamento físico, força muscular diminuída, resistência diminuída e a rigidez articular evidenciado por alteração na marcha, instabilidade postural, desconfortos e redução na amplitude dos movimentos;

408-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 3: Imagem Corporal

- **Distúrbio na imagem corporal** relacionado a alteração na autopercepção, incongruência cultural evidenciado por alteração na função corporal, evita olhar e tocar o próprio corpo, mudança no envolvimento social, mudança no estilo de vida e sentimento negativo em relação ao corpo.

409-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Regulação do humor prejudicado** relacionado a alteração no padrão de sono, ansiedade e função social prejudicada evidenciado por autoestima influenciada, concentração prejudicada, desesperança e disforia.

410-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Resiliência prejudicada** relacionado ao apoio social insuficiente, dinâmica familiar perturbada, interrupção de rituais familiares, processos familiares disfuncionais, recursos inadequados e insuficientes e vulnerabilidade percebida evidenciado por baixa autoestima, estado de saúde prejudicado, estratégias de enfrentamento e integração ineficaz.

411-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Sentimento de impotência** relacionado a apoio social insuficiente, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, estratégias de enfrentamento ineficaz e marginalização social evidenciado pela dependência e frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.

Diagnósticos de risco:

412-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado ao quadro de hipertensão arterial.

413-

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Risco de sentimento de impotência** relacionado a apoio social insuficiente, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, interações interpessoais insuficientes e marginalização social;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

21) M.M.S.

Diagnósticos com foco no problema:

414-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a cochilos frequentes durante o dia e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

415-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao fortes dores e fadiga evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

416-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

417-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

418-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

419-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

420-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao tabagismo e etilismo;

421-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de ressecamento ocular** relacionado ao tabagismo;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

22) I.M.S.

Diagnósticos com foco no problema:

422-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

423-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado a fadiga evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

424-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

425-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

426-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da

ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

427-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Religiosidade prejudicada** relacionado ao apoio social insuficiente e barreira cultural à prática da religião evidenciado por dificuldades em aderir a crenças e rituais religiosos prescritos e questionamento de padrões de crenças religiosas.

428-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 1: Papéis do cuidador

- **Tensão do papel de cuidador** relacionado a estressores, ambiente físico inadequado para o oferecimento de cuidado, assistência insuficiente, equipamentos insuficientes para oferecimento de cuidados, excesso de atividades de cuidado e tempo insuficiente evidenciado por fadiga, alteração no padrão do sono, estressores e impaciência.

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

23) A.T.

Diagnósticos com foco no problema:

429-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado a depressão evidenciado por dificuldade para iniciar o sono.

430-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

431-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

432-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

433-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa (por não morar em Aparecida de Goiânia) evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

434-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

435-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de alguns dentes, dentes desgastados e descoloração do esmalte.

436-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Ansiedade** relacionada apreensão, nervosismo, sofrimento, aumento da tensão, agitação, fadiga e estressores evidenciado por inquietação.

437-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação a ansiedade, nervosismo, agitação evidenciado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, medo, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros;

438-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a ansiedade, barreira ambiental, depressão, estilo de vida não estimulante, estressores e falta de condicionamento físico evidenciado por alteração na concentração, aumento dos sintomas físicos e energia insuficiente.

439-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada ao estresse crônico evidenciado por indicadores verbais de desânimo e passividade.

440-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por distanciamento por situação social;

441-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada função social prejudicada e insatisfação com envolvimento social.

442-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionada a incongruência cultural, participação inadequada em grupos, pertencimento inadequado evidenciada falta de sucesso frequente nos eventos da vida e vergonha;

443-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado a ausência do parceiro (mora em outra cidade) evidenciado por dificuldade com relacionamento íntimo, incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros, comunicação ineficaz com a parceiro e dinâmica familiar perturbada.

444-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 3: Imagem Corporal

- **Distúrbio na imagem corporal** relacionado a alteração na autopercepção e incongruência cultural evidenciado por alteração na função corporal, evita olhar e tocar o próprio corpo, mudança no envolvimento social, mudança no estilo de vida e sentimento negativo em relação ao corpo.

Diagnósticos de risco:

445-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a hipertensão arterial;

446-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

447-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autoconceito

- **Risco de distúrbio na identidade pessoal** relacionado a baixa autoestima, discriminação, incongruência cultural e processos familiares disfuncionais;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

24) A.G.S.

Diagnósticos com foco no problema:

448-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a ansiedade, a estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

449-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado as preocupações evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

450-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

451-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

452-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a idade avançada evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

453-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da

ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

454-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Religiosidade prejudicada** relacionado a ansiedade, apoio social insuficiente, barreira cultural à prática da religião, estratégias de enfrentamento ineficaz e insegurança evidenciado por dificuldades em aderir a crenças e rituais religiosos prescritos.

455-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

456-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Ansiedade** relacionada apreensão, nervosismo, aumento da tensão, agitação, fadiga e estressores evidenciado por inquietação.

457-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle situacional insuficiente em relação a ansiedade, nervosismo, agitação evidenciado por desconforto com a situação, descontentamento com a situação, irritabilidade, lamento, sensação de desconforto, sintomas de sofrimento e suspiros.

458-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a ansiedade, barreira ambiental, estilo de vida não estimulante, estressores e falta de condicionamento físico evidenciado por aumento dos sintomas físicos e energia insuficiente.

459-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária.

Diagnósticos de risco:

460-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de quedas** relacionado a idade superior a 65 anos

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

25) V.B.S.

Diagnósticos com foco no problema:

461-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

-**Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

462-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

463-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

464-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado ao estado civil (solteira) evidenciado por alteração na atividade sexual.

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde:

465-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Disposição para letramento em saúde melhorado** evidenciada por expressão de desejo em aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde e expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde;

466-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Disposição para o conforto melhorado** evidenciada por expressão de desejo de aumentar a sensação de contentamento, de aumentar o conforto e de aumentar o relaxamento;

26) G.M.C.

Diagnósticos com foco no problema:

467-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia intensão nas costas) e fadiga evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

468-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado as dores nas costas evidenciado por dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

469-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

470-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

471-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

472-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

473-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa (separação) evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

474-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a idade avançada evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

475-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Confusão Aguda** relacionado a alteração no ciclo sono-vigília, dor e mobilidade prejudicada evidenciado por agitação, alteração na função cognitiva e psicomotora, inquietação.

476-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 5: Comunicação

- **Comunicação verbal prejudicada** relacionada a baixa autoestima, barreira ambiental, estímulos e informações insuficientes, vulnerabilidade e transtorno emocional evidenciado por dificuldade para expressar pensamentos verbalmente.

477-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/exercício

- **Deambulação prejudicada** relacionada a dor nas costas, força muscular insuficiente e a resistência diminuída evidenciada por capacidade prejudicada de andar sem sentir fortes dores.

478-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes com uso de prótese dos dentes superiores da boca;

479-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionada a incongruência cultural, participação inadequada em grupos, pertencimento inadequado evidenciada por dependente das opiniões dos outros, falta de sucesso frequente nos eventos da vida, hesita em tentar novas experiências e passividade;

480-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas;

481-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a estilo de vida não estimulante, falta de condicionamento físico evidenciada por alteração na concentração, apatia, cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente, introspecção e letargia;

482-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por distanciamento situação social;

483-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a informações insuficientes evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado;

484-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado a baixa autoestima, depressão, fadiga e socialização insuficiente para o papel evidenciado por confiança insuficiente, depressão, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficaz, habilidades insuficientes, incertezas e motivação insuficiente;

Diagnósticos de risco:

485-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a hipertensão arterial;

486-

Domínio 12: Conforto

Classe 3: Conforto Social

- **Risco de solidão** relacionado a privação afetiva.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

27) M.L.S.

Diagnósticos com foco no problema:

487-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

488-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

489-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por função social prejudicada.

490-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

491-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários e hábitos alimentares inadequados evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados e descoloração do esmalte.

492-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Conflito de decisão** relacionado a inexperiência com tomada de decisões, informações insuficientes e sistema de apoio insuficiente evidenciado por incertezas quanto a escolhas.

Diagnósticos de risco:

493-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 5: Processos defensivos

- **Risco de reação alérgica** relacionado a exposição de alérgenos.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

28) V.R.J.

Diagnósticos com foco no problema:

494-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado a sonolência apresentada durante o dia evidenciado por não se sentir descansado.

495-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

496-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

497-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

498-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 1: Função urinária

- **Retenção urinária** relacionada a falta de tempo no trabalho evidenciado por distensão da bexiga, sensação de enchimento da bexiga.

499-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado ao evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

500-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia nos braços, mãos e dedos devido trabalho repetitivo, algia em MMII e cãimbra), fadiga e sofrimento emocional evidenciado por autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

501-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por função social prejudicada.

502-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a estilo de vida não estimulante, falta de condicionamento físico evidenciada por alteração na concentração, apatia, cansaço, energia insuficiente e introspecção;

503-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado a alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por distanciamento de situação social;

504-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionada a incongruência cultural, participação inadequada em grupos, pertencimento inadequado evidenciada por falta de sucesso frequente nos eventos da vida, passividade e vergonha;

Diagnósticos de risco:

505-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a diabetes mellitus;

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

29) I.L.S.

Diagnósticos com foco no problema:

506-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionada ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciada por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada;

507-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

508-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

509-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

510-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Constipação** relacionado a desidratação, hábitos de evacuação irregulares, higiene oral inadequada, ingestão de líquido insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e motilidade gastrointestinal diminuída evidenciado por dor abdominal, dor ao evacuar, esforço para evacuar, fezes formadas endurecidas, incapacidade de defecar, massa abdominal palpável, abdômen globoso e ruídos intestinais hipoativos.

511-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade evidenciado por alteração na atividade sexual e dificuldade com atividade e comportamento sexual;

512-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado aos relatos de esquecimento evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

513-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada (não realiza higiene oral) evidenciado por ausência de dentes.

514-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Confusão Aguda** relacionado a desidratação, dor nas pernas evidenciado por agitação, alteração na função cognitiva e psicomotora, inquietação e alucinações.

515-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a depressão, estilo de vida não estimulante, falta de condicionamento físico evidenciada por alteração na concentração, apatia, cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e letargia;

516-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado a informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender evidenciado por conhecimento insuficiente e seguimento de instruções inadequado.

Diagnósticos de risco:

517-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a hipertensão arterial;

518-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Risco de síndrome do idoso frágil** relacionado a apoio social insuficiente, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, equilíbrio prejudicado, força muscular diminuída, intolerância a atividade, mobilidade prejudicada e redução de energia.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

30) I.F.S.M

Diagnósticos com foco no problema:

519-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

520-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

521-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

522-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Constipação** relacionado a desidratação, hábitos de evacuação irregulares, higiene oral inadequada, ingestão de líquido insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e motilidade gastrointestinal diminuída evidenciado por dor abdominal, dor ao evacuar, esforço para evacuar, fezes formadas endurecidas, incapacidade de defecar, massa abdominal palpável, abdômen globoso e ruídos intestinais hipoativos.

523-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

524-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e a alteração no relacionamento com pessoa significativa;

525-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

526-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionado a relatos de esquecimentos evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

527-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes possuindo apenas três e uso de prótese dentária.

528-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (reumatismo), fadiga e sofrimento emocional evidenciada autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor, edema em MMII e expressão facial de dor;

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

31) L.M.S.

Diagnósticos com foco no problema:

529-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre seu estado de saúde, informações incorretas apresentadas por outros, informações insuficientes sobre sua saúde e interesse insuficiente de querer aprender evidenciado por comportamento inapropriado, conhecimento insuficiente e seguimentos de instruções inadequados.

530-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

531-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

532-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Autonegligência** relacionado a escolha de estilo de vida, estressores, funções executiva deficiente e incapacidade para manter o controle evidenciado por falta de adesão a atividade de saúde, higiene ambiental e pessoal insuficiente.

533-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a conhecimento insuficiente sobre manutenção do lar, modelo inadequado, organização familiar insuficiente, planejamento familiar insuficiente, sistema de apoio insuficiente e a má condição de higiene ambiental evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, capacidade prejudicada de manter a moradia, dificuldade de manter um ambiente confortável, equipamento de cozinha insuficiente, equipamento insuficiente para a manutenção da casa e padrão de doenças causadas por condições não higiênicas.

534-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas.

535-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a conhecimento insuficientes sobre alternativas relacionadas à sexualidade, e por relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual, no comportamento sexual e no relacionamento com pessoa significativa e dificuldade com atividade sexual.

537-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

538-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle ambiental e situacional insuficiente, estímulos ambientais nocivos e recursos insuficientes evidenciado por sensação de desconforto.

539-

Domínio 1: promoção da Saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Comportamento de saúde propenso a riscos** relacionado ao apoio social insuficiente, baixa autoeficácia, compreensão inadequada, estressores e percepção

negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde evidenciado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, minimiza mudanças no estado de saúde e não aceitação da mudança no estado de saúde.

540-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

541-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle da saúde familiar ineficaz** relacionado a conflitos familiares evidenciado por atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde.

542-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

543-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 2: Atividade/ exercício

- **Mobilidade física prejudicada** relacionado ao apoio ambiental insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física, controle muscular diminuído, algia referida em MID (edema), falta de condicionamento físico, força muscular diminuída, resistência diminuída e a rigidez articular evidenciado por alteração na marcha, instabilidade postural, desconfortos e redução na amplitude dos movimentos;

544-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

545-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 1: Função urinária

- **Incontinência urinária reflexa** relacionada ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico evidenciado por ausência de sensação para esvaziar a bexiga,

ausência de urgência para urinar e incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga.

546-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Sobrepeso** relacionado a comportamentos alimentares desorganizados, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, gasto de energia abaixo da ingestão de energia, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepção alimentares desorganizadas, tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 25kg/m²;

Diagnósticos de risco

547-

- **Risco de quedas** relacionado a dificuldade na marcha, redução da força em extremidade inferior e incontinência, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis.

548-

- **Risco de trauma físico** relacionado a iluminação insuficiente, material antiderrapante insuficiente nos banheiros, perigo elétrico, uso de cadeira instável, conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança, equilíbrio prejudicado e fraqueza.

549-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a diabetes mellitus e hipertensão arterial

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

32) S.F.L.

Diagnósticos com foco no problema:

550-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

551-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

552-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e sede;

553-

Domínio 3: Eliminação e troca

Classe 2: Função gastrointestinal

- **Constipação** relacionado a desidratação, hábitos de evacuação irregulares, higiene oral inadequada, ingestão de líquido insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e motilidade gastrointestinal diminuída evidenciado por dor abdominal, dor ao evacuar, esforço para evacuar, fezes formadas endurecidas, incapacidade de defecar, massa abdominal palpável, abdômen globoso e ruídos intestinais hipoativos.

554-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

555-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Dor crônica** relacionada a agente lesivo (algia intensa em MMII e devido a bursite em ombro E), fadiga e sofrimento emocional evidenciada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias, autorrelato da intensidade da dor usando instrumento padronizado da dor e expressão facial de dor;

556-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes e uso de prótese dentária.

557-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas;

Diagnósticos de risco

558-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Risco de pressão arterial instável** relacionado a diabetes mellitus e hipertensão arterial

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

33) A.O.S.G

Diagnósticos com foco no problema:

559-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado a despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

560-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

561-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico;

562-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a um relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual e sensação de dor durante a relação;

563-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Obesidade** relacionado aos comportamentos alimentares desorganizados, ao gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, percepções alimentares desorganizadas e tamanhos das porções maiores que os recomendados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m.

564-

Domínio 5: Percepção/Cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionada a relatos frequentes evidenciado por esquecimento persistente de efetuar uma ação em horário agendado, esquecimento persistente e incapacidade persistente de recordar nomes, palavras e números;

Diagnósticos de risco: NENHUM

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

34) L.R.S.

Diagnósticos com foco no problema:

565-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Conhecimento deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre seu estado de saúde, informações incorretas apresentadas por outros, informações insuficientes sobre sua saúde e interesse insuficiente de querer aprender evidenciado por comportamento inapropriado, conhecimento insuficiente e seguimentos de instruções inadequados.

566-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Confusão Aguda** relacionado ao abuso de substâncias (álcool/tabaco e outras drogas), alteração no ciclo sono-vigília, desidratação evidenciado por agitação, alteração na função cognitiva e psicomotora, inquietação.

567-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 4: Cognição

- **Memória prejudicada** relacionada ao consumo excessivo de álcool e outras drogas evidenciado por esquecimento constante de efetuar uma ação em horário planejado, esquecimento persistente, incapacidade persistente de aprender novas habilidades, informações, de manter uma nova habilidade, de recordar nomes e palavras e de reter novas informações.

568-

Domínio 5: Percepção/cognição

Classe 5:

- **Comunicação verbal prejudicada** relacionado a alteração no autoconceito, baixa autoestima, barreira ambiental, estímulos insuficientes, incongruência cultural, informações insuficientes e vulnerabilidade evidenciado por ausência de contato visual, dificuldades para expressar pensamentos verbalmente.

569-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares

- **Intolerância à atividade** relacionado ao estilo de vida sedentário, falta de condicionamento físico, inexperiência com uma atividade evidenciado por desconforto ao esforço, dispneia ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.

570-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Estilo de vida sedentário** relacionado a conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse insuficiente em atividades físicas e motivação insuficiente a atividade física e recursos insuficientes para a atividade física evidenciado por falta de condicionamento físico

571-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Distúrbio no padrão do sono** relacionado ao etilismo e consumo de drogas evidenciado por despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono e não se sentir descansado.

572-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para banho** relacionado a barreira ambiental e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de lavar o corpo.

573-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Déficit no autocuidado para higiene íntima** relacionado a barreira ambiental, fraqueza e motivação diminuída evidenciado por capacidade prejudicada de realizar higiene íntima.

574-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Autonegligência** relacionado ao abuso de substâncias, escolha de estilo de vida, estressores, funções executiva deficiente e incapacidade para manter o controle evidenciado por falta de adesão a atividade de saúde, higiene ambiental e pessoal insuficiente.

575-

Domínio 4: Atividade/Repouso

Classe 5: Autocuidado

- **Manutenção do lar prejudicada** relacionado a conhecimento insuficiente sobre manutenção do lar, modelo inadequado, organização familiar insuficiente, planejamento familiar insuficiente, sistema de apoio insuficiente e a má condição de higiene ambiental evidenciado por ambiente sem condições sanitárias, capacidade prejudicada de manter a moradia, dificuldade de manter um ambiente confortável, equipamento de cozinha insuficiente, equipamento insuficiente para a manutenção da casa e padrão de doenças causadas por condições não higiênicas.

576-

Domínio 5: Percepção

Classe 4: Cognição

- **Controle emocional lábil** relacionado ao abuso de substâncias, alterações na autoestima, conhecimento insuficiente sobre a doença, estressores, fadiga, força muscular insuficiente, mal-estar social e transtorno emocional evidenciado por ausência de contato visual, constrangimento relacionado à expressão de emoções, dificuldade em usar expressões faciais, distanciamento de situação profissional e situação social.

577-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 1: Autoconceito

- **Desesperança** relacionada a perda da crença em um poder espiritual, perda da fé em valores transcendentais evidenciado por alteração no padrão do sono, apetite reduzida, contato visual insuficiente, diminuição no afeto, envolvimento inadequado no cuidado, indicadores verbais de desânimo, passividade e verbalização diminuída.

578-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 1: Autoconceito

- **Distúrbio na identidade pessoal** relacionado a alteração no papel social, baixa autoestima, incongruência cultural, preconceito percebido e processos familiares disfuncionais evidenciado por alteração da imagem corporal, desempenho de papel ineficaz, estratégias de enfrentamento ineficaz e relacionamentos ineficazes.

579-

Domínio 6: Auto percepção

Classe 2: Autoestima

- **Baixa autoestima crônica** relacionado ao afeto recebido inadequado, incongruência cultural e espiritual, participação inadequada em grupos e respeito inadequado dos outros evidenciado por contato visual insuficiente, excessivamente conformado, falta de sucesso frequente nos eventos da vida, hesita em tentar novas experiências, passividade, rejeita feedback positivo e subestima a capacidade de lida com a situação.

580-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 2: Relações familiares

- **Processos familiares disfuncionais** relacionado ao abuso de substâncias, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes para solução de problemas e personalidade adicta evidenciado por abuso de substância, alteração na concentração, conhecimento insuficiente sobre o abuso de substâncias, dificuldade com relacionamento íntimo, habilidades insuficientes para a solução de problemas,

incapacidade a adaptar-se a mudanças e de atender às necessidades emocionais de seus membros, incapacidade de receber ajuda de maneira adequada, padrão que possibilita o uso de substâncias, negação do problema, baixa autoestima, vulnerabilidade, capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e ao amadurecimento mútuos, coesão insuficientes, comunicação ineficaz com a parceira, dinâmica familiar perturbada, problemas familiares crônicos.

581-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Desempenho de papel ineficaz** relacionado ao abuso de substâncias, baixa autoestima, estressores, fadiga, preparo insuficiente para o papel, recursos e sistema de apoio insuficiente, vínculo inadequado com o sistema de saúde, evidenciado por adaptação ineficaz a mudanças, apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, autocontrole insuficiente, estratégias de enfrentamento ineficazes, habilidades insuficientes, motivação insuficiente e oportunidades insuficientes para o desempenho do papel.

582-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Interação social prejudicada** relacionada a barreira ambiental e de comunicação, conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade, habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade evidenciada por desconforto em situações sociais, relatos familiares na mudança de sua interação, função social prejudicada e interação disfuncional com outras pessoas.

583-

Domínio 8: Sexualidade

Classe 2: Função sexual

- **Padrão de sexualidade ineficaz** relacionado a conhecimento insuficientes sobre alternativas relacionadas à sexualidade, e por relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa evidenciado por alteração na atividade sexual, no comportamento sexual e no relacionamento com pessoa significativa e dificuldade com atividade sexual.

584-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Planejamento de atividade ineficaz** relacionado ao apoio insuficiente, capacidade insuficiente de processar informações, comportamento de esquiva diante de uma solução proposta, percepção irreal de capacidade pessoais evidenciado por ausência

de um plano, habilidades organizacionais insuficientes, padrão de fracassos e recursos insuficientes.

585-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Regulação do humor prejudicado** relacionado ao abuso de substâncias, alteração no padrão de sono, ansiedade e função social prejudicada evidenciado por agitação psicomotora, autoestima influenciada, concentração prejudicada, desesperança e disforia.

586-

Domínio 9: Enfretamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Resiliência prejudicada** relacionado ao abuso de substância, apoio social insuficiente, dinâmica familiar perturbada, interrupção de rituais familiares, processos familiares disfuncionais, recursos inadequados e insuficientes e vulnerabilidade percebida evidenciado por baixa autoestima, estado de saúde prejudicado, estratégias de enfrentamento e integração ineficaz.

587-

Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2: Respostas de enfrentamento

- **Sentimento de impotência** relacionado a apoio social insuficiente, baixa autoestima, conhecimento insuficiente para controlar a situação, estratégias de enfrentamento ineficaz e marginalização social evidenciado pela dependência e frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.

588-

Domínio 10: Princípios da vida

Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos

- **Religiosidade prejudicada** relacionado a ansiedade, apoio social insuficiente, barreira cultural à prática da religião, estratégias de enfrentamento ineficaz, insegurança e interação social insuficiente evidenciado por dificuldades em aderir a crenças e rituais religiosos prescritos e questionamento de padrões de crenças religiosas.

589-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 2: Lesão física

- **Dentição prejudicada** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre saúde bucal, dificuldades de acesso a cuidados dentários, hábitos alimentares inadequados, higiene oral inadequada evidenciado por ausência de dentes, cáries dentais, dentes

desgastados, descoloração do esmalte, excesso de placa, excesso de tártaro, halitose e mal alinhamento dos dentes;

590-

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

- **Conforto prejudicado** relacionado ao controle ambiental e situacional insuficiente, estímulos ambientais nocivos e recursos insuficientes evidenciado por alteração no padrão do sono, ansiedade, inquietação e sensação de desconforto.

591-

Domínio 1: promoção da Saúde

Classe 2: Controle da saúde

- **Comportamento de saúde propenso a riscos** relacionado ao apoio social insuficiente, baixa autoeficácia, compreensão inadequada, estressores e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde evidenciado por abuso de substâncias, falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, minimiza mudanças no estado de saúde, não aceitação da mudança no estado de saúde e tabagismo.

592-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle ineficaz da saúde** relacionado a apoio social insuficiente, dificuldade de transitar por sistemas complexos de cuidados de saúde e suscetibilidade percebida evidenciado por dificuldade com o regime prescrito, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.

593-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Controle da saúde familiar ineficaz** relacionado a conflitos familiares evidenciado por atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde.

594-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da Saúde

- **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e recursos insuficientes evidenciado por apoio insuficiente, ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde, conhecimento insuficientes sobre práticas básicas de saúde, incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e padrão de ausência de comportamento de busca de saúde.

595-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 2: Controle da **Saúde**

- **Proteção Ineficaz** relacionado ao abuso de substância evidenciado por fadiga e fraqueza.

596-

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

- **Volume de líquidos deficiente** relacionado ao conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquidos e a ingestão de líquidos insuficiente evidenciado por alterações no turgor da pele, aumento na concentração urinária, diminuição do débito urinário, pele ressecada e fraqueza;

597-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 1: Sono/repouso

- **Insônia** relacionado a ansiedade, cochilos frequentes durante o dia, consumo de álcool, desconforto físico, estressores e higiene do sono inadequada evidenciado por alteração no padrão de sono, dificuldade para iniciar o sono e manter o sono, distúrbio do sono que produz consequências no dia seguinte, energia insuficiente, estado de saúde comprometido, insatisfação com o sono, padrão de sono não restaurador e redução na qualidade de vida.

598-

Domínio 4: Atividade/repouso

Classe 3: Equilíbrio de energia

- **Fadiga** relacionada a ansiedade, estilo de vida não estimulante, estressores, falta de condicionamento físico e privação do sono evidenciado por cansaço, desempenho de papel ineficaz, energia insuficiente e padrão de sono não restaurador.

599-

Domínio 1: Promoção da saúde

Classe 1: Percepção da saúde

- **Envolvimento em atividades de recreação diminuído** relacionado a atividade de recreação insuficiente e barreira ambiental evidenciado por falta de condicionamento físico e descontentamento com a situação.

600-

Domínio 2: Nutrição

Classe 1: Ingestão

- **Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais** relacionada a ingestão alimentar insuficiente evidenciada por informações insuficientes, ingestão de alimentos menos que a ingestão diária recomendada (IDR), interesse insuficiente pelos alimentos e tônus muscular insuficiente.

Diagnósticos de risco

601-

Domínio 11: Segurança/Proteção

Classe 1: Infecção

- **Risco de infecção** relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, tabagismo, etilismo e consumo de outras drogas;

602-

Domínio 6: Autopercepção

Classe 1: Autocuidado

- **Risco de dignidade humana comprometida** relacionado a compreensão insuficiente das informações de saúde, estigmatização, incongruência cultural e perda de controle sobre a função corporal.

603-

Domínio 7: Papéis e relacionamentos

Classe 3: Desempenho de papéis

- **Risco de relacionamentos ineficazes** relacionado ao abuso de substâncias e estressores.

604-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de quedas** relacionado a ausência de sono, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis e consumo excessivo de álcool e outras drogas.

605-

Domínio 11: Segurança/proteção

Classe 2: Lesão física

- **Risco de trauma físico** relacionado a iluminação insuficiente, material antiderrapante insuficiente nos banheiros, perigo elétrico, uso de cadeira instável, conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança, equilíbrio prejudicado e fraqueza.

606-

Domínio 2: Nutrição

Classe 4: Metabolismo

- **Risco de função hepática prejudicada** relacionada ao abuso de substâncias.

Diagnósticos de promoção da saúde: NENHUM

Apêndice 02:

Tabela 02: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para as mulheres quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 17) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 17), 2019.

Domínios	Classes/ Características	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018/2020)	Mulheres/ Almeidas (n=17)	Almeidas (%)	Mulheres/ Jardim Cascata (n=17)	Jardim Cascata (%)	Total de Diagnósticos/ Mulheres (n=34)	Total de Diagnósticos/ Mulheres (%)
1. Promoção da saúde	1. Percepção da saúde	Estilo de vida sedentário	16	94,12	17	100,00	33	97,06
		Envolvimento em atividades de recreação diminuído	4	23,53	9	52,94	13	38,24
	2. Controle da saúde	Comportamento de saúde propenso a riscos	1	5,88	2	11,76	3	8,82
		Controle ineficaz da saúde	1	5,88	3	17,65	4	11,76
		Controle da saúde familiar ineficaz	0	0,00	2	11,76	2	5,88
2. Nutrição	5. Hidratação	Manutenção ineficaz da saúde	1	5,88	3	17,65	4	11,76
		Proteção Ineficaz	0	0,00	2	11,76	2	5,88
		Sobrepeso	5	29,41	4	23,53	9	26,47
		Obesidade	5	29,41	6	35,29	11	32,35
		Nutrição desequilibrada	0	0,00	1	5,88	1	2,94
3. Eliminação e troca	1. Função urinária	Volume de líquidos deficiente	9	52,94	10	58,82	19	55,88
		Incontinência urinária reflexa	0	0,00	1	5,88	1	2,94
		Eliminação urinária prejudicada	1	5,88	0	0,00	1	2,94
		Retenção urinária	1	5,88	1	5,88	2	5,88
		Constipação	2	11,76	3	17,65	5	14,71
4. Atividade/Repouso	1. Sono/repouso	Distúrbio no padrão do sono	2	11,76	9	52,94	11	32,35
		Insônia	3	17,65	5	29,41	8	23,53
	2. Atividade/ exercício	Deambulação prejudicada	6	35,29	3	17,65	9	26,47
		Mobilidade física prejudicada	1	5,88	2	11,76	3	8,82
	3. Equilíbrio de energia	Fadiga	3	17,65	8	47,06	11	32,35
4. Respostas cardiovasculares/pulmonares	Intolerância à atividade	16	94,12	17	100,00	33	97,06	

Continuação: Tabela 02: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para as mulheres quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 17) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 17), 2019.

		Déficit no autocuidado para banho	1	5,88	1	5,88	2	5,88
		Déficit no autocuidado para higiene íntima	1	5,88	1	5,88	2	5,88
	5. Autocuidado	Déficit no autocuidado para vestir-se	1	5,88	0	0,00	1	2,94
		Autonegligência	2	11,76	2	11,76	4	11,76
		Manutenção do lar prejudicada	2	11,76	2	11,76	4	11,76
		Memória prejudicada	5	29,41	8	47,06	13	38,24
	4. Cognição	Conhecimento deficiente	1	5,88	5	29,41	6	17,65
		Controle emocional lábil	1	5,88	5	29,41	6	17,65
		Confusão Aguda	0	0,00	3	17,65	3	8,82
	5. Comunicação	Comunicação verbal prejudicada	1	5,88	2	11,76	3	8,82
		Distúrbio na identidade pessoal	0	0,00	1	5,88	1	2,94
	6. Autopercepção	Desesperança	3	17,65	4	23,53	7	20,59
		Baixa autoestima crônica	2	11,76	5	29,41	7	20,59
	3. Imagem Corporal	Distúrbio na imagem corporal	0	0,00	2	11,76	2	5,88
	1. Papéis do cuidador	Tensão do papel de cuidador	0	0,00	1	5,88	1	2,94
	2. Relações familiares	Processos familiares disfuncionais	0	0,00	3	17,65	3	8,82
		Desempenho de papel ineficaz	3	17,65	3	17,65	6	17,65
	3. Desempenho de papéis	Relacionamento ineficaz	1	5,88	0	0,00	1	2,94
		Interação social prejudicada	6	35,29	8	47,06	14	41,18
	2. Função sexual	Padrão de sexualidade ineficaz	9	52,94	10	58,82	23	55,88
		Resiliência prejudicada	0	0,00	2	11,76	2	5,88
		Enfrentamento ineficaz	1	5,88	1	5,88	2	5,88
		Planejamento de atividade ineficaz	0	0,00	1	5,88	1	2,94
		Regulação do humor prejudicado	0	0,00	2	11,76	2	5,88
	2. Respostas de enfrentamento	Sentimento de impotência	0	0,00	2	11,76	2	5,88
		Sobrecarga de estresse	2	11,76	0	0,00	2	5,88
		Ansiiedade	2	11,76	3	17,65	5	14,71
		Medo	1	5,88	1	5,88	2	5,88
		Pesar	1	5,88	0	0,00	1	2,94
		Tristeza crônica	2	11,76	0	0,00	2	5,88

Continuação: Tabela 02: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para as mulheres quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 17) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 17), 2019.

10. Princípios da vida	3. Coerência entre valores/crenças/atos	Religiosidade prejudicada	0	0,00	3	17,65	3	8,82
		Conflito de decisão	4	23,53	5	29,41	9	26,47
11. Segurança/Proteção	2. Lesão física	Dentição prejudicada	15	88,24	11	64,71	26	76,47
		Integridade tissular prejudicada	1	5,88	0	0,00	1	2,94
12. Conforto	1. Conforto físico	Conforto prejudicado	2	11,76	4	23,53	6	17,65
		Dor crônica	9	52,94	5	29,41	14	41,18
	3. Conforto social	Isolamento social	1	5,88	0	0,00	1	2,94
		Total Geral de Diagnósticos	156		214		370	

Fonte. Dados da pesquisa.

Apêndice 03

Tabela 03: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para os homens quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 13) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 04), 2019.

Domínios	Classes/ Características	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018/2020)	Homens/ Almeida (n=9)	Almeidas (%)	Homens/ Jardim Cascata/ (n=4)	Jardim Cascata/ (%)	Total de Diagnósticos/ Homens (n=13)	Total de Diagnósticos/ Homens (%)
1. Promoção da saúde	1. Percepção da saúde	Estilo de vida sedentário	8	88,89	2	50,00	10	76,92
		Comportamento de saúde propenso a riscos	0	0,00	2	50,00	2	15,38
	2. Controle da saúde	Controle ineficaz da saúde	0	0,00	2	50,00	2	15,38
		Controle da saúde familiar ineficaz	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Manutenção ineficaz da saúde	0	0,00	2	50,00	2	15,38
		Proteção Ineficaz	0	0,00	1	25,00	1	7,69
2. Nutrição	1. Ingestão	Sobrepeso	3	33,33	1	25,00	4	30,77
		Obesidade	0	0,00	1	25,00	1	7,69
	5. Hidratação	Nutrição desequilibrada	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Volume de líquidos deficiente	3	33,33	2	50,00	5	38,46
3. Eliminação e troca	1. Função urinária	Incontinência urinária reflexa	0	0,00	1	25,00	1	7,69
	2. Função gastrointestinal	Incontinência intestinal	0	0,00	1	25,00	1	7,69
4. Atividade/Repouso	1. Sono/repouso	Distúrbio no padrão do sono	1	11,11	1	25,00	2	15,38
		Insônia	0	0,00	2	50,00	2	15,38
	2. Atividade/ exercício	Deambulação prejudicada	1	11,11	0	0,00	1	7,69
		Mobilidade física prejudicada	2	22,22	1	25,00	3	23,08
	3. Equilíbrio de energia	Fadiga	2	22,22	1	25,00	3	23,08
4. Respostas cardiovasculares/pulmonares	Intolerância à atividade	4	44,44	3	75,00	7	53,85	

Continuação: Tabela 03: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para os homens quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 13) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 04), 2019.

			1	11,11	0	0,00	1	7,69
		Déficit no autocuidado para alimentação						
		Déficit no autocuidado para banho	0	0,00	1	25,00	1	7,69
5. Autocuidado		Déficit no autocuidado para higiene íntima	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Autonegligência	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Manutenção do lar prejudicada	2	22,22	2	50,00	4	30,77
		Memória prejudicada	2	22,22	1	25,00	3	23,08
		Conhecimento deficiente	2	22,22	1	25,00	3	23,08
4. Cognição		Controle emocional lábil	1	11,11	1	25,00	2	15,38
		Confusão Aguda	0	0,00	1	25,00	1	7,69
5. Comunicação		Comunicação verbal prejudicada	1	11,11	1	25,00	2	15,38
		Distúrbio na identidade pessoal	0	0,00	1	25,00	1	7,69
6. Auto percepção		Desesperança	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Baixa autoestima crônica	1	11,11	1	25,00	2	15,38
		Distúrbio na imagem corporal	0	0,00	1	25,00	1	7,69
		Tensão do papel de cuidador	0	0,00	1	25,00	1	7,69
7. Papéis e relacionamentos		Processos familiares disfuncionais	2	44,44	3	75,00	5	38,46
		Desempenho de papel ineficaz	1	11,11	1	25,00	2	15,38
		Interação social prejudicada	4	44,44	1	25,00	5	38,46
8. Sexualidade		Padrão de sexualidade ineficaz	6	66,67	1	25,00	7	53,85

Continuação: Tabela 03: Diagnósticos com “Foco no Problema” definidos para os homens quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, (n= 13) e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, (n= 04), 2019.

9. Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Resiliência prejudicada	1	11,11	1	25,00	2	15,38
	Enfrentamento ineficaz	1	11,11	0	0,00	1	7,69
	Planejamento de atividade ineficaz	0	0,00	1	25,00	1	7,69
	Regulação do humor prejudicado	0	0,00	1	25,00	1	7,69
	Sentimento de impotência	0	0,00	1	25,00	1	7,69
10. Princípios da vida	3. Coerência entre valores/crenças/atos	0	0,00	1	25,00	1	7,69
	Conflito de decisão	0	0,00	1	25,00	1	7,69
11. Segurança/Proteção	Dentição prejudicada	8	88,89	4	100,00	12	92,31
	Integridade tissular prejudicada	1	11,11	0	0,00	1	7,69
12. Conforto	Conforto prejudicado	1	11,11	3	75,00	4	30,77
	Dor crônica	1	11,11	1	25,00	2	15,38
Total Geral de Diagnósticos		60		60		120	

Fonte: Dados da pesquisa.

Apêndice 04

Tabela 04: Diagnósticos de enfermagem de “Risco” definidos para os homens (n= 13) e mulheres (n= 34) quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Domínios	Classes/Características	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018/2020)						Total de Diagnósticos/ Homens (n=13)	Total de Diagnósticos/ Mulheres (n=34)	
		Homens/ Almeidas (n=9)	Mulheres/ Almeidas (n=17)	Homens/ Jardim Cascata/ (n=4)	Mulheres/ Jardim Cascata/ (n=17)	Homens (%)	Mulheres (%)			
1. Promoção da saúde	2. Controle da saúde	0	1	1	0	1	1	7,69	1	2,94
2. Nutrição	4. Metabolismo	0	0	1	1	1	1	7,69	1	2,94
3. Eliminação e troca	2. Função gastrointestinal	1	1			1	1	7,69	1	2,94
	2. Atividade/ exercício	1	0	0	0	1	1	7,69	0	0,00
4. Atividade/Repouso	4. Respostas cardiovasculares/pulmonares	1	5	0	9	1	14	7,69	14	41,18
		5	1	0	0	5	1	38,46	1	2,94
		0	1	0	0	0	1	0,00	1	2,94
6. Autopercepção	Risco de distúrbio na identidade pessoal	1	0	0	1	1	1	7,69	1	2,94
	Risco de dignidade humana comprometida	0	0	1	1	1	1	7,69	1	2,94
7. Papéis e relacionamentos	2. Autoestima	0	1	0	0	0	0	0,00	1	2,94
	1. Papéis do cuidador	0	0	1	0	1	1	7,69	0	0,00
	3. Desempenho de papéis	0	1	1	1	1	2	7,69	2	5,88
9. Enfrentamento/Tolerância ao estresse	2. Respostas de enfrentamento	2	0	0	1	2	1	15,38	1	2,94
	1. Infecção	6	4	2	3	8	7	61,54	7	20,59
11. Segurança/Proteção	Risco de ressecamento ocular	8	5	0	1	8	6	61,54	6	17,65
	Risco de quedas	1	1	1	3	2	4	15,38	4	11,76
	Risco de trauma físico	0	0	1	2	1	2	7,69	2	5,88
12. Conforto	Risco de reação alérgica	0	0	0	1	0	1	0,00	1	2,94
	1. Conforto físico	0	1	0	0	0	1	0,00	1	2,94
	3. Conforto social	0	9	0	2	0	11	0,00	11	32,35
Total Geral de Diagnósticos		26	31	9	26	35	57			

Fonte: Dados da pesquisa.

Apêndice 05

Tabela 05: Diagnósticos de enfermagem segundo análise dos dados obtidos, com "Promoção da Saúde" definidos para os homens (n= 13) e mulheres (n= 34) quilombolas das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Domínios	Classes/Características	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018/2020)	Homens/ Almeidas (n=9)		Mulheres/ Almeidas (n=17)		Homens/ Jardim Cascata/ (n=4)		Mulheres/ Jardim Cascata/ (n=17)		Total de Diagnósticos/ Homens (n=13)		Total de Diagnósticos/ Mulheres (n=26)	
1. Promoção da saúde	1. Percepção da saúde	Disposição para letramento em saúde melhorado	1	5	2	1	3	23,08	6	17,65				
			1	0	1	0	2	22,22	0	0,00				
			0	0	1	0	1	11,11	0	0,00				
10. Princípios da vida	3. Coerência entre valores/crenças/atos	Disposição para tomada de decisão emancipada melhorada	0	0	1	0	1	11,11	0	0,00				
			0	0	1	0	1	11,11	0	0,00				
			1	6	2	1	3	33,33	7	20,59				
12. Conforto	1. Conforto físico	Disposição para o conforto melhorado	1	0	0	0	1	11,11	0	0,00				
			1	0	0	0	1	11,11	0	0,00				
Total geral de diagnósticos			4	11	7	2	11	13	13					

Fonte: Dados da pesquisa.

Apêndice 06

Tabela 06: Doenças crônicas não transmissíveis e percepção de saúde identificadas na população estudada de quilombolas. Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Variáveis	Quilombolas de Almeidas (n=26)				Quilombolas do Jardim Cascata/ Vila Del Fiore (n=21)					
	Homens (n=9)	Homens (%)	Mulheres (n=17)	Mulheres (%)	(%) Geral	Homens (n=4)	Homens (%)	Mulheres (n=17)	Mulheres (%)	(%) Geral
Doenças crônicas										
Sim	3	33,3	7	41,1	29,9	1	25,0	10	58,8	48,6
Não	6	66,6	10	58,8	44,4	3	75,0	7	41,1	36,3
Se acha saudável?										
Sim	6	66,6	8	47,0	36,7	2	50,0	10	58,8	49,6
Não	3	33,3	9	52,9	37,6	2	50,0	7	41,1	35,3

Fon
te:

Dados da pesquisa.

Apêndice 07

Tabela 07: Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para Homens (n= 13) e mulheres (n= 34) das comunidades da zona rural (Almeidas) de Silvânia-GO, e da zona urbana (Jardim Cascata/ Vila Del Fiore) em Aparecida de Goiânia – GO, 2019.

Domínios	Classes/ Características	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018/2020)	Total de diagnósticos na Zona rural		Total de diagnósticos na Zona urbana		
			n	(%)	n	(%)	
			1. Percepção da saúde	24	92,31	19	90,48
1. Promoção da saúde	Estrilo de vida sedentário Envolvimento em atividades de recreação diminuído		4	15,38	9	42,86	
			1	3,85	4	19,05	
	Comportamento de saúde propenso a riscos Controle ineficaz da saúde		1	3,85	5	23,81	
			0	0	3	14,29	
	Controle da saúde familiar ineficaz Manutenção ineficaz da saúde		1	3,85	5	23,81	
			0	0	3	14,29	
2. Nutrição	1. Ingestão		8	30,77	5	23,81	
			5	19,23	7	33,33	
	5. Hidratação		0	0	2	9,52	
			12	46,15	12	57,14	
	3. Eliminação e troca	1. Função urinária		0	0	2	9,52
				1	3,85	0	0
2. Função gastrointestinal			1	3,85	1	4,76	
			0	0	1	4,76	
4. Atividade/Repouso	1. Sono/repouso		2	7,69	3	14,29	
			3	11,54	10	47,62	
	2. Atividade/exercício		3	11,54	7	33,33	
			7	26,92	3	14,29	
			3	11,54	3	14,29	

Continuação: Tabela 07: Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para os quilombolas participantes nas comunidades Almeidas (Zona rural) e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore (Zona urbana).

	3. Equilíbrio de energia	Fadiga	5	19,23	9	42,86
	4. Respostas cardiovasculares/pulmonares	Intolerância à atividade	20	76,92	20	95,24
4. Atividade/Repouso		Déficit no autocuidado para alimentação	1	3,85	0	0
		Déficit no autocuidado para banho	1	3,85	2	9,52
		Déficit no autocuidado para higiene íntima	1	3,85	2	9,52
		Déficit no autocuidado para vestir-se	1	3,85	0	0
		Autonegligência	2	7,69	3	14,29
		Manutenção do lar prejudicada	4	15,38	4	19,05
		Memória prejudicada	7	26,92	9	42,86
5. Percepção/Cognição		Conhecimento deficiente	3	11,54	6	28,57
		Controle emocional lábil	2	7,69	6	28,57
		Confusão Aguda	0	0	4	19,05
		Comunicação verbal prejudicada	2	7,69	3	14,29
		Distúrbio na identidade pessoal	0	0	2	9,52
6. Auto percepção	1. Autoconceito	Desesperança	3	11,54	5	23,81
	2. Autoestima	Baixa autoestima crônica	3	11,54	6	28,57
	3. Imagem Corporal	Distúrbio na imagem corporal	0	0	3	14,29
	1. Papéis do cuidador	Tensão do papel de cuidador	0	0	2	9,52
	2. Relações familiares	Processos familiares disfuncionais	2	7,69	6	28,57
	3. Desempenho de papéis	Desempenho de papel ineficaz	4	15,38	4	19,05
7. Papéis e relacionamentos		Relacionamento ineficaz	1	3,85	0	0
		Interação social prejudicada	10	38,46	9	42,86
	2. Função sexual	Padrão de sexualidade ineficaz	17	65,38	13	61,9
8. Sexualidade		Resiliência prejudicada	1	3,85	3	14,29
	2. Respostas de enfrentamento	Enfrentamento ineficaz	2	7,69	1	4,76
		Planejamento de atividade ineficaz	0	0	2	9,52

Continuação: Tabela 07: Caracterização dos diagnósticos de “Foco no problema” estabelecidos para os quilombolas participantes nas comunidades Almeidas (Zona rural) e Jardim Cascata/ Vila Del Fiore (Zona urbana).

9. Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Regulação do humor prejudicado	0	0	3	14,29
	Sentimento de impotência	0	0	3	14,29
	Sobrecarga de estresse	2	7,69	0	0
	Ansiedade	2	7,69	3	14,29
	Medo	1	3,85	1	4,76
	Pesar	1	3,85	0	0
	Tristeza crônica	2	7,69	0	0
10. Princípios da vida	3. Coerência entre valores/crenças/atos	0	0	4	19,05
	Conflito de decisão	4	15,38	6	28,57
11. Segurança/Proteção	Dentição prejudicada	23	88,46	15	71,43
	Integridade tissular prejudicada	2	7,69	0	0
12. Conforto	Conforto prejudicado	3	11,54	7	33,33
	Dor crônica	10	38,46	6	28,57
	Isolamento social	1	3,85	0	0
Total de diagnósticos estabelecidos				218	276

Fonte: Dados da pesquisa

Apêndice 08:

Artigo submetido a revista científica para o cumprimento das normas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/UFG.

Elsevier Editorial System(tm) for
International Journal of Nursing Studies
Manuscript Draft

Manuscript Number:

Title: REALIZATION AND EVALUATION OF THE PHYSICAL EXAMINATION OF THE ADULT POPULATION OF TWO QUILOMBOLA COMMUNITIES AND SURVEY OF THEIR NURSING DIAGNOSES

Article Type: Research Paper

Keywords: public health, anamnesis, nursing process, systematization of care, nursing consultation, nursing care.

Corresponding Author: Professor Lilian Carneiro,

Corresponding Author's Institution: Molecular biology Institute

First Author: nubia Marinho

Order of Authors: nubia Marinho; Mônica Santos; Aroldo Moraes Filho; Joede Luniere; Wanderleia Martins; Aline Gama; Mônica Barbosa; Lilian Carneiro

Abstract: It is recommended that the nurse has a cephalocaudal and psychosocial view of all his clients and for this, the data collection and physical examination of this individual should be performed at the first contact. After recording and interpreting all collected data, the nurse should be able to raise possible Nursing Diagnoses. The objectives of this study were to apply data collection and physical examination in the quilombola communities of Jardim Cascata / Vila Del Fiore in Aparecida de Goiânia-GO (urban area) and in the Almeidas community in Silvânia-GO (rural area), establishing the following possible nursing diagnoses focused on the problem. Data collection and physical examination were performed on 26 adults in the rural community and 21 adults in the urban community. Developing data collection and physical examination, establishing the most prevalent problem-focused nursing diagnoses in this population was important and relevant because this conduct will enable the development of future nursing interventions that will contribute to the development and implementation of public policies appropriate to these realities. In general, the diagnoses raised for the urban quilombolas presented more significant values compared to the diagnostic values of the rural quilombolas. We also observed that the health care offered by the Unified Health System (SUS) does not address all the health needs of these two quilombola populations studied.

Suggested Reviewers: Lara Leão
Universidade Federal de Goiás
larastefania@yahoo.com.br
She study with nursing groups

**REALIZATION AND EVALUATION OF THE PHYSICAL EXAMINATION OF THE
ADULT POPULATION OF TWO QUILOMBOLA COMMUNITIES AND SURVEY OF
THEIR NURSING DIAGNOSES**

**Nubia Aguiar Marinho², Mônica de Oliveira Santos², Aroldo Vieira de Moraes Filho²,
Joede Alvarenga de Souza Luniere³, Wanderleia Eleutério Martins², Aline Rodrigues
Gama¹, Mônica Santiago Barbosa¹, Lilian Carla Carneiro¹.**

¹ *Institute of Tropical Pathology and Public Health, Federal University of Goiás, 235 street, Goiânia, GO, Brazil.*

² *Medicine College, Federal University of Goiás, 235 street, Goiânia, GO, Brazil.*

³ *Unifan College, Bela Vista Avenue, 26, Aparecida de Goiânia, GO.*

Corresponding author:

E-mail address: carlacarneirililian@gmail.com (L.C. Carneiro)

Telephone number: 55 62 32026528.

Present address: Institute of Tropical Pathology and Public Health, Federal University of Goiás, 235 street, without number, Universitário neighborhood, Goiânia city, GO, Brazil. Zipcode: 74605-050.