

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NANDA-I EM PESSOAS COM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS COMO CONDIÇÕES ASSOCIADAS: ANÁLISE DOCUMENTAL

NANDA-I NURSING DIAGNOSES IN PEOPLE WITH NEUROLOGICAL DISORDERS AS ASSOCIATED CONDITIONS: A DOCUMENT ANALYSIS

NANDA-I e distúrbios neurológicos: análise documental

Ana Maria de Oliveira dos Santos
Anny Gabriela Soares Souza
Gabriel de Oliveira Patrocínio
Marlise Lima Brandão
Vanessa dos Santos Macedo
Jessika de Oliveira Cavalaro

RESUMO

Objetivo: Levantar os Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association-Internacional* (NANDA-I) que incluem distúrbios neurológicos como condições associadas. **Método:** Revisão bibliométrica baseada na análise da taxonomia NANDA-I. Foram incluídos, por meio de leitura sistêmica, Diagnósticos de Enfermagem que apresentavam distúrbios neurológicos como condição associada. **Resultados:** No total, foram elencados 10 diagnósticos; a análise apontou o domínio 11 e a classe 2 como predominantes, destacando o foco na segurança e na proteção de pacientes com distúrbios neurológicos. Os diagnósticos mais frequentes foram os classificados como foco no problema, sem registros de diagnósticos de promoção à saúde, o que reforça a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de intervenções direcionadas à prevenção de danos. **Considerações finais:** A identificação correta desses diagnósticos é fundamental para a prevenção de complicações e para a prática de cuidado adequado, além de se recomendar que pesquisas futuras ampliem e validem esses achados na prática clínica.

Palavras-chave: Distúrbios neurológicos; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify North American Nursing Diagnosis Association – Internacional (NANDA-I) nursing diagnoses that include neurological disorders as associated conditions. **Method:** A bibliometric review based on an analysis of the NANDA-I taxonomy. Nursing diagnoses presenting neurological disorders as an associated condition were included through a systemic review. **Results:** The analysis identified 10 diagnoses; Domain 11 and Class 2 were predominant, highlighting a focus on the safety and protection of patients with neurological disorders. The most frequent diagnoses were problem-focused; no health promotion diagnoses were recorded, underscoring this group's vulnerability and the need for interventions aimed at preventing harm. **Final considerations:** Correctly identifying these diagnoses is crucial to preventing complications and ensuring appropriate care; furthermore, future research should expand on and validate these findings in clinical practice.

Keywords: Neurologic disorder; Nursing diagnosis; Nursing process.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios neurológicos constituem um dos principais desafios de saúde pública no cenário mundial, em virtude de sua alta prevalência, impacto funcional e crescente contribuição para a morbimortalidade global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas convivem com alguma doença neurológica, o que representa cerca de 16% de todas as mortes no mundo⁽¹⁾. Esses distúrbios englobam condições de natureza diversa, como acidente vascular cerebral (AVC), doença de Alzheimer, epilepsia, doença de Parkinson, esclerose múltipla e neuropatias periféricas, que afetam diretamente o sistema nervoso central e periférico, produzindo sequelas motoras, sensitivas, cognitivas e emocionais⁽²⁾.

No Brasil, os distúrbios neurológicos também representam uma importante carga de doença. Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que o AVC é uma das principais causas de internação e de mortalidade entre adultos e idosos, sendo responsável por aproximadamente 100 mil óbitos anuais. Além disso, observa-se um aumento progressivo na prevalência de doenças neurodegenerativas, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional e das mudanças no perfil epidemiológico⁽³⁾. Essas condições repercutem não apenas no campo biológico, mas também nos domínios psicológico e social, configurando um impacto biopsicossocial significativo. O comprometimento funcional e cognitivo reduz a autonomia, aumenta a dependência e favorece o isolamento social, o que eleva o risco de depressão e de sobrecarga familiar⁽⁴⁾.

No contexto da enfermagem, a atuação diante desses distúrbios exige competências técnicas, científicas e humanas. A utilização de diagnósticos de enfermagem, conforme preconiza a *North American Nursing Diagnosis Association – International* (NANDA-I) edição 2024–2026, é fundamental para direcionar o cuidado e promover intervenções eficazes. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas humanas a condições de saúde ou processos de vida, orientando o planejamento e a implementação de cuidados individualizados⁽⁵⁾.

Os diagnósticos de enfermagem são constituídos por componentes essenciais que orientam o raciocínio clínico e a tomada de decisão profissional. Esses componentes incluem características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco, populações em risco e condições associadas. As condições associadas são fatores clínicos que não podem ser modificados pela intervenção de enfermagem e que desempenham papel fundamental na análise situacional do paciente, contribuindo para a escolha de intervenções adequadas e alinhadas às

necessidades reais do indivíduo. Dessa forma, a identificação clara e estruturada desses componentes permite ao enfermeiro estabelecer diagnósticos mais precisos, consistentes e fundamentados em evidências, especialmente quando se trata de pacientes acometidos por distúrbios neurológicos⁽⁵⁾.

A identificação correta dos diagnósticos e das condições associadas possibilita uma prática de enfermagem mais segura, sistematizada e baseada em evidências. No atendimento a pacientes com distúrbios neurológicos, essa abordagem contribui para a prevenção de complicações, a reabilitação funcional e a melhoria da qualidade de vida. Além disso, fortalece a autonomia profissional do enfermeiro e evidencia a importância de sua atuação no contexto multiprofissional⁽⁶⁻⁷⁾.

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo levantar os Diagnósticos de Enfermagem do NANDA-I que apresentam distúrbios neurológicos como condições associadas, com o intuito de responder à questão: “Quais são os Diagnósticos de Enfermagem do NANDA-I que apresentam distúrbios neurológicos como condições associadas?”

METODOLOGIA OU MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliométrica⁽⁸⁾, de caráter descritivo, com foco na análise do livro físico “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações (edição 2024–2026)”⁽⁵⁾, como fonte primária. Foram considerados todos os diagnósticos presentes na taxonomia que mencionaram distúrbios neurológicos no campo descritivo das condições associadas.

A taxonomia NANDA-I, com sua estrutura multiaxial composta por diversos domínios e eixos, oferece um sistema robusto para a identificação, formulação e comunicação de problemas de saúde, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade assistencial. No entanto, a amplitude e complexidade dessa taxonomia tornam desafiadora a seleção precisa dos diagnósticos frente às múltiplas manifestações biopsicossociais que os pacientes com distúrbios neurológicos podem apresentar⁽⁵⁾.

O diagnóstico de enfermagem NANDA-I é formado por: características definidoras, que representam sinais e sintomas observáveis; fatores relacionados ou fatores de risco, que correspondem às condições que contribuem para o desenvolvimento do diagnóstico; populações em risco, quando aplicável; condições associadas, que são elementos clínicos,

fisiológicos ou situacionais que influenciam diretamente as respostas humanas; e, ainda, o estado de promoção da saúde, presente em diagnósticos focados no bem-estar⁽⁵⁾.

Como critério de inclusão, consideraram-se diagnósticos que possuem como condição associada: “problemas neurológicos”, “doença de Parkinson”, “distúrbio neurológico”, “condições neurológicas específicas” e “termos relacionados a funções neurológicas”. Como critérios de exclusão: diagnósticos voltados exclusivamente a condições sistêmicas não neurológicas (cardíacas, respiratórias, gastrointestinais, renais etc.); diagnósticos que tratem apenas de condições psiquiátricas sem vínculo com alterações neurológicas (ex.: ansiedade, depressão isolada); diagnósticos que mencionem sintomas inespecíficos sem etiologia neurológica definida (ex.: dor crônica sem causa neurológica).

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2025, por meio da leitura sistemática dos diagnósticos da taxonomia NANDA-I, na versão física 2024-2026. Os achados foram organizados e registrados em uma planilha do Microsoft Excel, com a extração das seguintes variáveis: domínio, classe, título do diagnóstico, definição, população em risco e condições associadas, tipo de diagnóstico (foco no problema, risco ou promoção) e página do livro.

A avaliação crítica dos diagnósticos incluídos foi realizada por três pesquisadores de forma independente; os critérios considerados foram: clareza dos diagnósticos, relevância clínica e contribuição para a prática.

Os resultados foram apresentados e discutidos de forma descritiva, agrupando os diagnósticos por domínio da NANDA-I. A discussão pautou-se na literatura científica, destacando as implicações para a prática clínica.

Conforme determinado na Resolução nº 510/2016, este trabalho não possui aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa, por tratar-se de pesquisa com fontes secundárias; porém, ao longo do desenvolvimento do estudo, foram respeitados os aspectos éticos previstos na Lei 9.610/1998, que dispõe sobre os direitos autorais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

RESULTADOS

Com base nas pesquisas realizadas na taxonomia NANDA-I, no total, foram elencados 10 diagnósticos que se encaixam nos critérios de inclusão. Nota-se que o Domínio 11 - Segurança/proteção e a Classe 2 prevalecem nos resultados da busca, evidenciando a maior preocupação com a integridade física de pacientes portadores de distúrbios neurológicos. A

população em risco mais citada é a idosa, assim como os diagnósticos com foco no problema. Além disso, verificou-se a ausência de diagnósticos de promoção da saúde.

Dentre as palavras-chave, as que mais obtiveram resultados foram “distúrbio neurológico” (n=11), “problemas neurológicos” (n=1) e “doença de Parkinson” (n=2). Somados a isso, os achados concentram-se principalmente em diagnósticos relacionados à mobilidade, à integridade da pele, à eliminação e à segurança.

O Quadro 1 apresenta, de forma mais detalhada, o domínio, a classe, o título do diagnóstico, a definição, a população em risco e as condições associadas, o tipo de diagnóstico e a página do livro identificados na análise.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem que apresentam as palavras-chave no campo de condições associadas

(continua)

Palavra-chave	Domínio Classe Tipo DE Localização	Título de Diagnóstico	Definição	População em risco	Condições associadas
Problemas neurológicos	Domínio 2 Classe 1 Foco no problema p. 289	Deglutição prejudicada	Processo enfraquecido ou deteriorado de movimentação de substâncias da boca para o estômago.	Idosos, indivíduos com história de nutrição enteral, lactentes prematuros	Acalasia esofágica, anormalidade de vias aéreas superiores, defeito na cavidade nasofaríngea, defeito nasal, defeitos anatômicos adquiridos, defeito traqueal, deficiências do desenvolvimento, disfunção das cordas vocais, distúrbios respiratórios, doenças cardíacas congênitas, doenças da laringe, doenças neuromusculares, envolvimento de nervo craniano, hipotonia muscular, intubação prolongada, lesões encefálicas, malformação orofaríngea, obstrução mecânica, paralisia cerebral, preparações farmacêuticas, problemas neurológicos , refluxo gastroesofágico, trauma.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem que apresentam as palavras-chave no campo de condições associadas

(continuação)

Palavra-chave	Domínio Classe Tipo DE Localização	Título de Diagnóstico	Definição	População em risco	Condições associadas
Doença de Parkinson	Domínio 3 Classe 2 Foco no problema p. 315	Constipação funcional crônica	Evacuação das fezes infrequente ou difícil por um período prolongado de tempo.	Gestantes e idosos	Acidente vascular encefálico, amiloidose, câncer colorretal, dano ao períneo, dermatomiosite, diabetes mellitus, distrofia miotônica, distúrbios do assoalho pélvico, doença de hirschprung, doença de parkinson , doença intestinal inflamatória, escleroderma, esclerose múltipla, estenose anal, estenose cirúrgica, estenose isquêmica, estenose pós-inflamatória, fissura anal, hemorroidas, hipercalcemia, hipotireoidismo, insuficiência renal crônica, lesões da medula espinal, massa extraintestinal, neuropatia autonômica, pan-hipopituitarismo, paraplegia, polifarmácia, porfiria, preparações farmacêuticas, proctite, pseudo-obstrução intestinal crônica, sintomas depressivos, tempo de trânsito colônico lento, transtornos neurocognitivos.
	Domínio 3 Classe 2 Risco p.317	Risco de constipação funcional crônica	Suscetibilidade à evacuação das fezes, infrequente ou difícil, por um período prolongado.	Gestantes e idosos	Acidente vascular encefálico, amiloidose, câncer colorretal, dano ao períneo, dermatomiosite, diabetes mellitus, distrofia miotônica, distúrbios do assoalho pélvico, doença de hirschprung, doença de parkinson , doença intestinal inflamatória, escleroderma, esclerose múltipla, estenose anal, estenose cirúrgica, estenose isquêmica, estenose pós-inflamatória, fissura anal, hemorroidas, hipercalcemia, hipotireoidismo, insuficiência renal crônica, lesões da medula espinal, massa extraintestinal, neuropatia autonômica, pan-hipopituitarismo, paraplegia, polifarmácia, porfiria, preparações farmacêuticas, proctite, pseudo-obstrução intestinal crônica, tempo de trânsito colônico lento, transtorno depressivo, transtornos neurocognitivos.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem que apresentam as palavras-chave no campo de condições associadas

(continuação)

Palavra-chave	Domínio Classe Tipo DE Localização	Título de Diagnóstico	Definição	População em risco	Condições associadas
Distúrbio neurológico	Domínio 4 Classe 2 Foco no problema p. 342	Habilidade de ficar em pé prejudicada	Limitação de posicionamento e/ou manutenção independente e intencional do corpo com alinhamento vertical dos pés à cabeça.	Idosos	Distúrbio da perfusão circulatória, distúrbio neurológico , lesão em extremidade inferior, metabolismo prejudicado, postura prescrita, procedimentos cirúrgicos, sarcopenia.
	Domínio 4 Classe 2 Foco no problema p.343	Habilidade de sentar-se prejudicada	Limitação de posicionamento e/ou manutenção independente e intencional do corpo em posição de repouso apoiado pelas nádegas e coxas e com o torso ereto.	Idosos	Cirurgia ortopédica, distúrbio neurológico , metabolismo prejudicado, postura prescrita, sarcopenia, transtornos mentais.
	Domínio 7 Classe 3 Foco no problema p.437	Desempenho de papel ineficaz	Padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente.	Indivíduos com baixo nível educacional, indivíduos com cargo de alta demanda, indivíduos com nível de desenvolvimento inapropriado para a expectativa do papel, indivíduos desfavorecidos economicamente.	Distúrbio neurológico , doença física, transtornos mentais.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem que apresentam as palavras-chave no campo de condições associadas

(continuação)

Palavra-chave	Domínio Classe Tipo DE Localização	Título de Diagnóstico	Definição	População em risco	Condições associadas
Distúrbio neurológico	Domínio 11 Classe 2 Foco no problema p. 537	Integridade da pele prejudicada	Dano à epiderme e/ou à derme.	Indivíduos em ambientes de cuidados paliativos, indivíduos em extremos de idade, indivíduos em instituições de cuidados de longo prazo, indivíduos em unidades de terapia intensiva, indivíduos no período perioperatório, indivíduos recebendo cuidados domiciliares.	Alteração hormonal, anemia, diabetes mellitus, dispositivos médicos, distúrbio neurológico , doença crítica, doenças cardiovasculares, feridas e lesões, imobilização, imunodeficiência, infecções, metabolismo prejudicado, neoplasias, neuropatia periférica, nível de consciência diminuído, oxigenação tecidual diminuída, perfusão tecidual diminuída, pigmentação alterada, preparações farmacêuticas, transtornos sensoriais.
	Domínio 11 Classe 2 Risco p. 539	Risco de integridade da pele prejudicada	Suscetibilidade a dano à epiderme e/ou à derme.	Indivíduos em ambientes de cuidados paliativos, indivíduos em extremos de idade, indivíduos em instituições de cuidados de longo prazo, indivíduos em unidades de terapia intensiva, indivíduos recebendo cuidados domiciliares.	Alteração hormonal, anemia, diabetes mellitus, dispositivos médicos, distúrbio neurológico , doença crítica, doenças cardiovasculares, feridas e lesões, imobilização, imunodeficiência, infecções, metabolismo prejudicado, neoplasias, neuropatia periférica, nível de consciência diminuído, oxigenação tecidual diminuída, perfusão tecidual diminuída, pigmentação alterada, preparações farmacêuticas, transtornos sensoriais.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem que apresentam as palavras-chave no campo de condições associadas

(conclusão)

Palavra-chave	Domínio Classe Tipo DE Localização	Título de Diagnóstico	Definição	População em risco	Condições associadas
Distúrbio neurológico	Domínio 11 Classe 2 Risco p. 553	Risco de sufocamento acidental	Suscetibilidade a uma disponibilidade de oxigênio inadequada.	Crianças com < 5 anos de idade, crianças com problemas de desenvolvimento, crianças cujos cuidadores têm baixo nível educacional, idosos.	Distúrbio neurológico , doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças estomatognáticas, doenças neuromusculares, doenças no rosto/pescoço, função olfatória alterada, lesão no rosto/pescoço, lesões cerebrais traumáticas, respiração artificial, transtorno depressivo.
	Domínio 11 Classe 6 Risco p. 593	Risco de temperatura corporal perioperatória diminuída	Suscetibilidade a uma queda inadvertida na temperatura corporal central abaixo de 36 °C, que ocorre no período entre 1 hora antes até 24 horas após uma cirurgia.	Indivíduos maior ou igual 60 anos de idade, indivíduos com área de superfície corporal pequena, indivíduos em ambiente com fluxo de ar laminar, mulheres cisgênero, neonatos com idade gestacional maior ou igual 37 semanas.	Anemia, anestesia local e geral combinada, anestesia por um período superior a 2 horas, aumento da perda de sangue intraoperatória, cirurgia aberta, distúrbio neurológico , falência hepática aguda, feridas e lesões, indivíduos com alto escore MELD (Model for End-stage Liver Disease), indivíduos com escore de classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) maior ou igual 1, insuficiência renal crônica, longo tempo de indução, preparações farmacêuticas, pressão arterial diastólica intraoperatória maior ou igual 60 mmHg, pressão arterial sistólica intraoperatória maior ou igual 140 mmHg, procedimento cirúrgico maior ou igual 2 horas.

Elaborado pelos autores (2025).

Legenda: ASA - American Society of Anesthesiologists; DE – Diagnóstico de Enfermagem; MELD - Model for End-stage Liver Disease.

DISCUSSÃO

Pacientes com distúrbios neurológicos tendem a pertencer a um grupo vulnerável devido ao impacto sobre o sistema nervoso central. A doença de Parkinson, por exemplo, pode trazer riscos de queda ao paciente devido à rigidez motora, assim como o risco de engasgo devido à disfagia⁽¹¹⁻¹²⁾.

O domínio 11 engloba diagnósticos voltados à manutenção da integridade física e à prevenção de danos, ações necessárias para um grupo fragilizado, como o de portadores de doenças neurológicas. Essa fragilidade é evidenciada pela quantidade de diagnósticos com foco no problema que abordam pacientes portadores de distúrbios neurológicos como população de risco⁽⁶⁾.

Os diagnósticos de enfermagem com foco no problema mostraram-se predominantes entre os associados a distúrbios neurológicos, o que se justifica pela natureza imediata e evidente das respostas humanas decorrentes desses agravos. Os déficits motores, cognitivos e funcionais característicos de condições como acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, esclerose múltipla e lesões neuromusculares manifestam-se de forma mensurável durante a avaliação clínica, atendendo diretamente ao critério de características definidoras estabelecido pela NANDA-I⁽⁵⁾. Tais alterações comprometem a mobilidade, a deglutição, a eliminação de fezes, o equilíbrio postural e a integridade da pele, favorecendo a identificação de diagnósticos como mobilidade física prejudicada, deglutição prejudicada, integridade da pele prejudicada e constipação funcional crônica.

Adicionalmente, esse conjunto de déficits amplia a vulnerabilidade a eventos adversos, como quedas, lesões cutâneas, sufocação acidental e complicações decorrentes da imobilidade, o que reforça a demanda por intervenções imediatas e direcionadas. A predominância de diagnósticos com foco no problema, portanto, reflete a complexidade clínica dos pacientes neurológicos e a necessidade de respostas terapêuticas rápidas, uma vez que essas manifestações influenciam diretamente a segurança, a funcionalidade e a autonomia. O cenário evidencia a importância do raciocínio clínico NANDA-I para subsidiar cuidados individualizados, prevenir complicações e promover reabilitação funcional nesse grupo populacional⁽⁵⁻¹⁵⁾.

A população idosa destacou-se como o grupo de maior risco entre os diagnósticos analisados, o que está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de distúrbios neurológicos nessa faixa etária. O envelhecimento é acompanhado por alterações estruturais e

funcionais no sistema nervoso central, como diminuição da plasticidade neuronal, redução da velocidade de condução nervosa e maior vulnerabilidade a processos degenerativos⁽¹³⁾ que se tornam mais frequentes e clinicamente expressivos entre idosos. Dessa forma, observa-se maior ocorrência de limitações motoras, alterações cognitivas, dependência funcional e risco aumentado de eventos adversos, o que justifica o destaque desse grupo populacional nos achados⁽¹¹⁾.

Além disso, fatores comuns ao envelhecimento, como imobilidade, sarcopenia, comorbidades crônicas, polifarmácia e redução da resposta sensorio-motora, intensificam a manifestação dos déficits associados aos distúrbios neurológicos. Essas condições potencializam o risco de lesões, quedas, complicações respiratórias, disfagia e prejuízo da integridade da pele, o que se reflete diretamente na maior concentração de diagnósticos nos domínios de segurança/proteção e de atividade/repouso⁽¹³⁾. Assim, o predomínio da população idosa entre os diagnósticos analisados evidencia a necessidade de avaliações contínuas e intervenções específicas para esse grupo, reforçando a importância do planejamento cuidadoso individualizado e centrado na prevenção de agravos⁽⁷⁾.

As condições associadas identificadas com maior frequência, como distúrbios neuromusculares, lesões encefálicas, lesões medulares, neuropatia periférica e transtornos neurocognitivos, contribuem significativamente para o aumento dos riscos descritos nos diagnósticos. Essas alterações comprometem a condução neurológica, o controle motor, a força muscular e a capacidade de mudança postural, favorecendo o desenvolvimento de imobilidade prolongada⁽¹²⁾.

Como consequência, há maior suscetibilidade à perda da integridade da pele, uma vez que a pressão contínua sobre proeminências ósseas reduz a perfusão tecidual e dificulta a cicatrização. Da mesma forma, déficits cognitivos e sensoriais diminuem a percepção de desconforto e dor, o que prolonga o tempo em posições inadequadas e intensifica o risco de lesões cutâneas, quedas e outros eventos adversos⁽¹³⁾.

Além disso, condições como lesões neurológicas centrais e periféricas comprometem funções fisiológicas importantes, o que se reflete diretamente nos diagnósticos de constipação funcional crônica e de deglutição prejudicada, também observados nos resultados. A diminuição do tônus muscular abdominal, a lentificação do trânsito intestinal e a perda de reflexos relacionados à eliminação explicam a maior prevalência de constipação. Já o comprometimento dos nervos cranianos, da coordenação motora fina e da força muscular

envolvida no processo de deglutição aumenta o risco de disfagia, consequentemente, de sufocação acidental. Essas condições associadas, portanto, não apenas justificam a distribuição dos diagnósticos encontrados, mas também evidenciam a complexidade dos agravos neurológicos e a necessidade de intervenções contínuas e preventivas para reduzir complicações e promover a segurança do paciente⁽¹⁴⁾.

A ausência de diagnósticos de promoção da saúde entre os achados deste estudo pode ser explicada pelo perfil clínico dos pacientes com distúrbios neurológicos, que frequentemente apresentam déficits já instalados e comprometimento das funções. Esses agravos exigem intervenções imediatas voltadas ao manejo dos problemas existentes, o que facilita, no processo de avaliação, a identificação de diagnósticos focados no problema e no risco. Entretanto, a ausência de diagnósticos de promoção da saúde não significa que sejam menos importantes; pelo contrário, sua inclusão é fundamental para uma assistência integral, especialmente em populações vulneráveis, como idosos e indivíduos com limitações funcionais⁽¹⁵⁾.

Diagnósticos de promoção da saúde permitem que a enfermagem atue de forma proativa na prevenção de complicações, na educação em saúde, no fortalecimento das habilidades de autocuidado e na reabilitação⁽⁵⁾. Ao estimular comportamentos saudáveis, a adesão terapêutica, a participação ativa no tratamento e a manutenção do bem-estar físico e emocional, esses diagnósticos contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de agravos secundários. Assim, a ausência de diagnósticos dessa natureza nos resultados reforça a necessidade de ampliar o olhar clínico durante a avaliação, incorporando estratégias que valorizem não apenas o tratamento das limitações apresentadas, mas também o potencial de cada paciente para promover saúde, autonomia e funcionalidade⁽¹⁶⁾.

Como limitação, o uso exclusivo da taxonomia NANDA-I (2024-2026) como fonte primária restringiu a análise a uma única classificação diagnóstica, o que pode restringir a abrangência dos resultados. A metodologia bibliométrica, embora útil para mapear diagnósticos, não contempla dados clínicos reais nem a percepção dos profissionais de enfermagem na prática cotidiana. Por se tratar de análise documental, não foi possível avaliar a aplicabilidade prática dos diagnósticos em diferentes cenários assistenciais, como os de atenção primária, hospitalar e de reabilitação.

Ainda assim, este estudo contribui para a prática de enfermagem ao sistematizar os diagnósticos mais associados a distúrbios neurológicos, oferecendo um panorama atualizado que pode servir de referência em diferentes níveis de atenção. Ao favorecer a padronização da

linguagem profissional, fortalece a comunicação multiprofissional e a documentação clínica, além de auxiliar na formulação de protocolos assistenciais voltados a áreas críticas como mobilidade, integridade da pele, eliminação e segurança. Além de reforçar a importância da avaliação integral e preventiva, estimulando o uso de diagnósticos não apenas para problemas instalados, mas também para riscos e para a promoção da saúde, ampliando a qualidade da assistência e a autonomia do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou buscar os diagnósticos de enfermagem do NANDA- que possuem distúrbios neurológicos listados em suas condições associadas, e evidenciou que os diagnósticos se concentram principalmente nos domínios de Segurança/proteção, Atividade/repouso e Eliminação/troca, refletindo a complexidade clínica e funcional desses pacientes. A predominância de diagnósticos centrados no problema evidencia a gravidade dos déficits motores, cognitivos e funcionais, especialmente na população idosa, que se apresenta como o grupo mais vulnerável.

Conclui-se que a identificação correta desses diagnósticos é essencial para orientar intervenções seguras, prevenir complicações e promover a qualidade de vida. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a análise para incluir diagnósticos de promoção da saúde, bem como estudos clínicos que validem a aplicabilidade dos achados em diferentes cenários assistenciais. Dessa forma, será possível fortalecer ainda mais a prática de enfermagem, garantindo cuidado integral, sistematizado e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: WHO; 2023.
2. Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Neurol.* 2023;22(10):900–20. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Indicadores de morbimortalidade por doenças neurológicas no Brasil: boletim epidemiológico*. Brasília: MS; 2023.
4. Ferreira LVL, Sousa VP, Lima RN. A demência e seus efeitos cognitivos nos pacientes com a doença de Parkinson. *Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022;8(9):488-496. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6895>
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026. 13th ed. New York: Thieme; 2024.

6. Soares FMM, Mesquita KKB, Teles LESP, Pequeno CLD, Magalhães DS, Freitas JG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. *Rev Enf Contemp*. 2021;10(2):306–14. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.4024>
7. Rosin J, Matos FG de OA, Alves DCI, Carvalho AR da S, Lahm JV. Identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes neurológicos internados em hospital de ensino. *Ciênc. cuid. saúde* 2016; 15(4):607-15. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.31167>
8. Pimenta AA, Portela ARMR, Oliveira CB, Ribeiro RM. A bibliometria nas pesquisas acadêmicas. *Rev Scientia*. 2017;4(7):1–13
9. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre direitos autorais. Brasília (DF): Presidência da República; 1998.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
11. Silva JFP, Gomes AOC, Brito TCS, Silva JHC, Diniz PJB. Deglutição e cognição na doença de Parkinson: revisão. *Audiol., Commun*. 2024; 29: e2874. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2874pt>
12. Silva F, Alvarez AM, Nunes SFL, Silva MEM, Santos SMA. Avaliação do risco de quedas em pessoas com doença de Parkinson. *Esc Anna Nery*. 2022;26: e20210131. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0131>
13. Mattson MP, Arumugam TV. Hallmarks of brain aging. *Cell Metab*. 2018;27(6):1176–1199. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.05.011>
14. Camilleri M, Ford AC, Mawe GM, Phil JG, Rao SS, Chey WD, et al. Chronic constipation. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3(17):095. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.95>
15. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12(5):259–70. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.49>
16. Silva NB, Almeida MA. Perfil dos diagnósticos de enfermagem do Domínio 11 – Segurança/Proteção e dos cuidados prescritos para idosos hospitalizados em cuidados paliativos. *Salão UFRGS 2024: SIC - XXXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS*; 2024.