

9º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PARA PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS

Roberta Tognollo Borotta¹¹

Laura Priscila Navarrete de Toledo²

Maricy Morbin Torres³

Jussara Simone Lenzi Pupulim⁴

O presente artigo teve como objetivo, identificar quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), com o auxílio da metodologia de trabalho do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e dentre eles, propor intervenções para aqueles que fogem do modelo biomédico. O diagnóstico que mais nos chamou a atenção foi o de Processos Familiares Interrompidos. A hospitalização fragiliza não só o paciente, mas também sua família além de acarretar diversas mudanças dentro do ambiente familiar. Diante disso, acreditamos que o enfermeiro tem embasamento teórico não só para ajudar e orientar essa família durante o processo de hospitalização, mas também para estimular o uso do diagnóstico de enfermagem entre a sua equipe. Por meio dele é possível identificar cada vez mais situações que fogem do cotidiano de trabalho dentro de uma UTI e melhorar cada vez mais a assistência prestada.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Família.

Área temática: Saúde.

Coordenadora do projeto: Maricy Morbin Torres, maricymorbin@uol.com.br. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

O cuidado é à base da prática cotidiana da enfermagem, porém para realizá-lo de maneira holística é necessário utilizar um modelo técnico e conceitual para atender as necessidades dos pacientes em determinada unidade de internação. Para tal atividade, o enfermeiro utiliza como operacionalização do cuidado, a Sistematização

¹ Acadêmica de graduação do 4º ano de Enfermagem, Bolsista do Projeto de Extensão, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

² Acadêmica de graduação do 4º ano de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

³ Professora Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Coordenadora do Projeto de Extensão, Universidade Estadual de Maringá.

⁴ Professora Doutora em Enfermagem, Docente do departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse método científico composto de cinco etapas (histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações, implementação dos cuidados e avaliação dos resultados obtidos) permite que o enfermeiro identifique as necessidades humanas básicas afetadas dos pacientes, com conseqüente exercício do raciocínio clínico para chegar ao diagnóstico de enfermagem e suas respectivas intervenções de enfermagem, tornando a assistência planejada e fundamentada em conhecimentos científicos, para proporcionar um cuidado objetivo e individualizado (REPPETTO, 2005). Compreendemos a importância de todas as etapas da SAE, porém destacamos a influência da realização do diagnóstico de enfermagem para melhoria da assistência. Podemos caracterizar o diagnóstico como um processo cognitivo no qual o enfermeiro faz inferências sobre os dados obtidos por meio da observação, entrevista e exame físico-emocional do paciente. França; et al (2007) destaca algumas vantagens da utilização dos diagnóstico de enfermagem, dentre elas: a abordagem holística ao paciente; a obtenção de um corpo de conhecimento próprio; a busca por uma melhor qualidade da assistência e o favorecimento do aprimoramento contínuo do enfermeiro. Enquanto processo de julgamento clínico o diagnóstico de enfermagem tornou-se fundamental na prática do enfermeiro. O que o reveste de certa novidade, são as iniciativas de se construir um sistema de linguagem compartilhado pelos profissionais de enfermagem, iniciativas que ganharam corpo no início da década de 70 na América do Norte. Nessa perspectiva de um sistema de linguagem profissional, o diagnóstico de enfermagem pode ser definido como um termo ou uma expressão que designa uma situação clínica que requer intervenções de enfermagem. Em 1990 a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) propôs a seguinte definição: o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas, atuais ou potenciais, que indivíduos, famílias ou comunidades apresentam a problemas de saúde (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 1994 apud PASINI, 1996). Além da definição, cada diagnóstico de enfermagem é apresentado com uma listagem de características definidoras e outra de fatores relacionados. As características definidoras são evidências fundamentais para a afirmação diagnóstica. Elas são identificadas a partir do histórico de enfermagem e o enfermeiro por meio do seu julgamento, as interpreta e agrupa. Alguns diagnósticos têm características definidoras críticas, ou seja, sem a presença delas não se pode afirmar o diagnóstico em questão. Em relação aos fatores relacionados, podemos classificá-los como elementos que contribuem para a ocorrência do diagnóstico e que podem auxiliar na determinação das intervenções. Diante do exposto acima, nosso objetivo consistiu em construir um instrumento adequado para SAE que atendesse as necessidades da população característica do local de internação, no caso, pacientes da UTI Adulto, identificar quais os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes e dentre eles, propor intervenções para àqueles não tão comuns, que fogem do modelo biomédico e que devido a complexidade do local de ocorrência acabam ficando em segundo plano.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência em conjunto, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do noroeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento do instrumento (histórico de enfermagem) pelos acadêmicos do projeto, além de uma breve revisão bibliográfica a respeito do tema.

A coleta aconteceu mediante autorização da instituição hospitalar, a partir de entrevistas e prontuários dos pacientes. Os pacientes escolhidos foram àqueles que apresentavam capacidade de comunicar-se verbalmente, mesmo com algumas dificuldades. Até o momento, foram aplicados dez instrumentos. A aplicação dos instrumentos visava implantar a SAE na UTI Adulto além de analisar os problemas encontrados nos prontuários, para posteriormente encontrarmos os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes e traçarmos possíveis intervenções para àqueles que fogem do modelo biomédico e que caracterizam o cuidado holístico prestado ao paciente.

Discussão dos Resultados

Após a coleta e análise dos dados, chegou-se a conclusão de que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na UTI Adulto em questão foram: religiosidade prejudicada (58%); interação social prejudicada (58%); déficit no auto-cuidado (86%); mobilidade física prejudicada (100%); risco para infecção (100%); processos familiares interrompidos (86%); risco de desequilíbrio na temperatura corporal (58%); ventilação espontânea prejudicada (58%); diminuição da vitalidade do adulto alterada (71%); deambulação prejudicada (100%) e comunicação verbal prejudicada (58%). Pensando que o enfermeiro deve ter uma visão completa do seu paciente, atendendo suas necessidades e compreendendo-o como um ser biopsicossocial, que possui interações com a comunidade, com o meio e com sua família concluímos que o diagnóstico de enfermagem que não faz parte do modelo biomédico e que apresentou alta porcentagem durante a análise, foi o de Processos Familiares Interrompidos. O diagnóstico escolhido apresenta como definição: “Mudança nos relacionamentos e/ou no funcionamento da família” (NANDA, 2010). Dentre as principais características definidoras, citamos: mudanças na disponibilidade para apoio emocional; mudanças na intimidade; mudanças na participação da resolução dos problemas e na tomada de decisões; mudanças no apoio mútuo, nos comportamentos de redução do estresse e nos padrões de comunicação. Como já citado, todo diagnóstico vem acompanhado das características definidoras e dos fatores relacionados, diante disso, citamos como fatores relacionados mais importantes: alteração do estado de saúde de um membro da família; crises situacionais; modificação nas finanças da família; modificação do status social da família e troca de papéis dentro do ambiente familiar. Podemos dizer que o diagnóstico encontrado está relacionado à alteração do estado de saúde de um membro da família, no caso, da pessoa internada. A hospitalização tende a fragilizar o indivíduo, afetando não somente seu estado emocional como também daqueles que convivem próximo a ele, no caso a família. A hospitalização por motivo de doença grave ou uma hospitalização inesperada pode acarretar um desequilíbrio dentro da estrutura familiar, além disso, a UTI ser caracterizada como um ambiente agressivo e invasivo, no qual a iminência de morte e a rotina acelerada da equipe tendem a aumentar o sofrimento familiar (MORGON; GUIRARDELLO, 2004). Diante dessa situação, é comum o novo arranjo de tarefas e de papéis dentro do ambiente familiar. Algumas modificações são consideradas radicais, tais como mudar de cidade, deixar o trabalho, parar com os estudos e assumir atividades antes não designadas. Pensando na importância do familiar para a recuperação adequada do paciente, propomos como possível intervenção para o diagnóstico encontrado estimular a flexibilidade dos familiares, para que exista a possibilidade de troca ocasional, para que quando um dos membros não possa desempenhar seu papel, outro membro da família assuma a posição (MONTEFUSCO, BACHION,

NAKATANI; 2008). Além disso, podemos citar como outra possível intervenção, a aproximação entre o enfermeiro da unidade e o familiar. A enfermagem tem papel de suma importância ao realizar a comunicação terapêutica, pois isto repercute de maneira direta na qualidade do serviço prestado e na melhora do quadro de saúde do paciente (MORAIS; et al, 2009). Nesse caso, sugerimos que esse profissional estenda essa comunicação não somente ao paciente, mas também a seu familiar, com o objetivo de aproximar ambas as partes, em um local onde a internação é relativamente longa, sanar dúvidas e praticar a humanização dentro de um ambiente muitas vezes tão mecanizado.

Conclusão

Em suma, concluímos que o diagnóstico de enfermagem quando bem executado, propõe intervenções que buscam a melhoria não só do lado físico do paciente, mas também de sua parte emocional e daqueles que convivem com ele, principalmente durante a hospitalização. A enfermagem possui papel marcante nesse processo, cuidando não só daquele que se encontra debilitado, mas também, de quem ajuda a cuidar e a restabelecer o bem estar do paciente. Esperamos que cada vez mais os enfermeiros passem a fazer uso da SAE e do diagnóstico de enfermagem no seu cotidiano. Entendemos que em alguns serviços essa prática não é rotineira, porém segundo Carvalho (2008), se os enfermeiros tivessem acesso a educação continuada e a informação necessária a respeito da SAE e do diagnóstico de enfermagem, além do apoio da gerência, a assistência prestada ao paciente seria holística, contribuindo para o bem estar do mesmo.

Referências

CARVALHO, Emília Campos de; et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n.4, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 de jul. 2011.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

França; et al, 2007. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem - relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n. 2, p. 537-546. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>. Acesso em: 17 jul. 2011.

MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; BACHION, Maria Márcia; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 72-80, jan/mar. 2008. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/714/71417108/71417108.html>. Acesso em: 18 jul. 2011.

Morgon, Fernanda Helena; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, mar/abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 jul. 2011.

PASINI, Dolores; et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 30, n. 3, p. 501-518, dez. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a11.pdf>. Acesso em: 17 de jul. 2011.

Repetto, Maria Ângela. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*. **Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)**, v. 58, n. 3, p. 325-329, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2011.