

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS A PARTIR DA INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR CIRÚRGICA DE PELOTAS

CANTARELLI, Karen Jeanne¹; TOMBERG, Jéssica Oliveira²; PINHEIRO, Niúra Costa³; ARAUJO, Vagner Dias⁴; NOGUEIRA, Julia Garcia Vieira⁵.

¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: kjcantarelli@yahoo.com.br

² Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: jessicatomborg@hotmail.com

³ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: niura.costa.pinheiro@gmail.com

⁴ Acadêmico do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: vagnershow@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: juliavnogueira@hotmail.com

DAL PAI, Daiane⁶

Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
e-mail: daiadalpai@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A ciência da enfermagem se baseia em uma extensa estrutura teórica e o processo de enfermagem é uma das ferramentas que contribui para a aplicação dessas estruturas teóricas à prática de enfermagem (TANNURE E PINHEIRO, 2010). Sua implantação conduz a equipe de enfermagem à reflexão e à troca de experiências, de forma que se sintam valorizados e co-responsáveis pelas práticas assistenciais, contribuindo para sua melhoria (KOERICH et al, 2007).

A gestão do cuidado é entendida como a forma com que o cuidar se revela e se organiza na interação propiciada entre sujeitos (PIRES; GÖTTEMS, 2009). Ela visa organização, planejamento e implementação de serviços relativos ao fazer da enfermagem e o suporte para a realização do trabalho de outros profissionais de saúde. A implementação do processo de enfermagem para a gestão do cuidado, se torna ainda mais necessária quando se refere a instituições hospitalares, as quais abrigam o cuidado a pacientes em situações de fragilidade física e emocional, além de se tratar de um ambiente complexo pela demanda tecnológica e organizacional. Tendo isso em vista, o componente curricular “Unidade de Gestão do Cuidado” propôs aos estudantes a realização de um levantamento acerca do perfil dos pacientes da unidade na qual ocorreriam as práticas curriculares do primeiro semestre de 2010, a fim de que esses dados pudessem subsidiar a melhor produção das atividades pertinentes ao cuidado, bem como ao aprendizado acerca da gestão desse cuidado.

Este estudo teve por objetivo identificar o perfil dos pacientes internados em uma unidade cirúrgica hospitalar de Pelotas – RS e, a partir disso, identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) que norteiam o planejamento dos cuidados a serem realizados.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de abordagem descritiva e transversal, realizada em três dias do mês de abril de 2010. A pesquisa foi desenvolvida por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel, que coletaram os dados por meio de questionário fechado, previamente estruturado. Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes internados (N=37) quanto ao sexo, idade, procedência, cirurgia realizada, tempo de internação, e posteriormente, os pacientes foram avaliados quanto à história de saúde, hábitos, grau de dependência dos cuidados de enfermagem, presença de vias invasivas, comunicação e risco para úlcera de pressão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identificou-se que 51% dos pacientes eram do sexo feminino, possuíam em sua maioria (46%) 60 anos ou mais. Trinta por cento eram aposentados e outros 43% trabalhavam com prestação de serviços ou eram autônomos. 87% não eram tabagistas e etilistas. O atendimento desta unidade é 100% SUS. Havia apenas internações decorrentes de pré ou pós operatório, dividindo-se em especialidades: 30% gastrointestinal, 24% traumatologia, 19% pneumologia, 8% urologia, 5% cardiologia, 3% nefrologia, 3% ginecologia, 3% vascular e 5% outras. Detectou-se que 78,37% deambulavam sem auxílio, 21,63% deambulavam com auxílio ou eram restritos ao leito. Em relação ao autocuidado, 76% tinham o autocuidado preservado para vestir-se, alimentar-se e tomar banho, 24% tinham o autocuidado prejudicado ou eram totalmente dependente para os mesmos hábitos. Utilizou-se a Escala de Braden para avaliar o risco de formação de úlcera por pressão, verificando-se que 87% apresentavam risco mínimo para o desenvolvimento, 8% risco moderado e 5% risco elevado.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) foram identificados conforme a taxonomia NANDA (NANDA, 2010; CARPENITO-MOYET, 2005). Dados como a dependência para os cuidados de enfermagem (24%), supracitados, indicaram o DE: Déficit para o autocuidado, relacionado a dor, fraqueza ou prejuízo músculo-esquelético. Já os achados acerca da renda (70% dos entrevistados tinham renda inferior a um salário mínimo) e da moradia (30% residiam em zona rural), sugeriram o DE: Controle ineficaz do regime terapêutico, relacionado ao custo terapêutico e a distancia. Quanto à história pregressa identificou-se que 10% praticavam atividades físicas regularmente, evidenciando-se o DE: Estilo de vida sedentário, relacionado à falta de interesse, motivação e/ou recursos; 48% eram portadores de doenças crônicas, destacando-se os DE's: Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionada ao comprometimento do fluxo sanguíneo, secundário a hipertensão e diabetes; Débito cardíaco diminuído, relacionado à frequência e/ou ritmo cardíaco alterado e ao volume ejetado alterado, pós-carga alterada; Risco de lesão, relacionada à redução da sensibilidade tátil, à diminuição da acuidade visual e à hipoglicemia. Detectou-se ainda que 49% apresentam ferida operatória, estomas, sondas, drenos ou cateteres, destacando-se os DE's: Risco de infecção, relacionada à presença de vias invasivas e ferida

operatória; Integridade da pele prejudicada, relacionada ao trauma mecânico e aos efeitos de irritantes mecânicos.

4 CONCLUSÕES

Considera-se importante identificar o perfil dos pacientes internados nas unidades onde o cuidado de enfermagem é prestado, pois possibilita que as orientações dadas sejam compatíveis com as necessidades das pessoas, seu grau de instrução e condições sócio-econômicas. Além disso, avaliar a integridade da pele dos pacientes contribui para a prevenção de infecções ou agravos conseqüentes da internação.

A partir do conhecimento das necessidades dos pacientes e com o auxílio de subsídios teóricos, o planejamento do cuidado poderá ser dado de forma dinâmica e condizente com a demanda. Assim, o cuidado de enfermagem será prestado de forma mais individualizada, com a atenção voltada à busca pela qualificação do cuidado e, portanto, à melhoria das condições de saúde dos pacientes.

5 REFERÊNCIAS

CARPENITO-MOYET, L.J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 - 2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PIRES, M.R.G.M.; GÖTTEMS, L.B.D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Rev.Bras. Enferm**, Brasília, v.62, n.2, p294-9, 2009.

KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.20, n.4, p.446-51, 2007.