



Trabalho 56

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONHECIMENTO DEFICIENTE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR CIRÚRGICA

Priscila Mattos dos Santos¹
Ana Cristina da Paixão Silva²
Deborah Marinho da Silva³
Rosimere Ferreira Santana⁴

RESUMO: O diagnóstico de Conhecimento Deficiente, definido por ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico, encontrado no NANDA¹ faz parte do domínio de Percepção, e da classe de Cognição, que despertou o interesse do trabalho em questão por ser relacionado a fatores muito comuns encontrados no campo de estágio, como a falta de capacidade de recordar, falta de exposição, falta de familiaridade com os recursos de informação, falta de interesse em aprender, interpretação errônea de informações e limitação cognitiva. Sendo assim, houve uma necessidade maior de realizar o plano de alta de forma mais adequada para um melhor entendimento dos pacientes. **OBJETIVOS:** Analisar o Diagnóstico de Enfermagem de Conhecimento Deficiente e suas implicações no planejamento da alta hospitalar cirúrgica. **TEORIA DE ENFERMAGEM:** A teoria de Orem (1945), diz que o indivíduo deve ser capaz de promover o auto cuidado, fundamentando assim a evidencia do diagnóstico utilizado nesse estudo. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso realizado durante o ensino teórico-prático da disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I, com o intuito de Praticar/implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), visando um atendimento de excelência e de menos intercorrências para os seus usuários, no caso uma paciente idosa de 85anos, independente, do sexo feminino, internada na Clínica Cirúrgica Feminina (CCF) no 7º andar do (HUAP) no período de Janeiro a Fevereiro de 2013, para tal utilizou-se do formulário de entrevista um questionário semi estrutura baseado em Carpenito² e levantamento documental do prontuário. Para análise utilizou-se o processo de raciocínio clínico proposto por Risner³, o qual favoreceu o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação NANDA¹. **RESULTADOS:** Durante o tempo em que passamos pelo campo de estágio, observou-se que as pacientes mastectomizadas recebiam alta hospitalar em pós-operatório mediato, com muitas dúvidas sobre os cuidados que deveriam realizar no pós-operatório, destaca-se ainda que o tempo que as equipes de saúde permaneciam com as pacientes não eram suficientes para que obtivessem compreensão das informações passadas para o auto-cuidado tais como: cuidado com curativo da ferida operatória, cuidados com o dreno, deambulação precoce, alimentação adequada, hidratação, proteção contra infecção e exercícios de inspiração profunda. Associado a isto, durante a

¹ Relatora do 6º período do Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Acadêmica bolsista da UTI-pediátrica do Hospital Estadual Alberto Torres e Monitora de Farmacologia Básica e Aplicada para enfermagem da UFF. E-mail: priscilamattos.s@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Bolsista extensão do Projeto Retrato Falado: Enfermagem e Sociedade Em Foco da EEAAC/UFF.

³ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, FAPERJ. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: deborahmarinho13@gmail.com

⁴ Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem (GESAE_UFF). Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rosifesa@enf.uff.br



Trabalho 56

realização das atividades no campo de estágio observou-se déficit de conhecimento e complexidade do regime terapêutico, caracterizado pela expressão de dificuldade com o regime prescrito. Para tanto o diagnóstico sugerido foi: Conhecimento Deficiente. Observou-se também que as informações repassadas davam-se com uma linguagem técnica, dificultando a compreensão, além de serem feitas de maneira rápida e superficial, e ao final da internação, de tal modo que a paciente continuava com dúvidas, de tal maneira que quando pedíamos para nos explicar e realizar o procedimento que haviam aprendido, as respostas eram incompatíveis com a realização correta dos cuidados. Tendo em vista que esses momentos são de extrema importância para a educação do paciente que viverá/enfrentará uma “nova” realidade a ser adaptada em tão pouco tempo, determinou-se como Resultado de enfermagem, baseado na NOC⁴ a ser atendido: Descrição dos procedimentos de tratamento. Buscou-se intervir de forma individualizada e direcionada a pessoa idosa, foco da atenção, dado a dificuldade em realizar o autocuidado, lentidão no processamento da informação e na destreza manual. Solicitou-se então, a presença de um acompanhante para orientá-la juntamente com a paciente a incluindo na execução do plano de alta. Para tanto selecionou-se as intervenções, segundo a NIC⁵: Adaptar instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente; identificar claramente os objetivos de aprendizagem e em termos mensuráveis; organizar as informações em uma sequência lógica; oferecer informações compatíveis com a situação do paciente, evitar o estabelecimento de limites de tempo; manter sessões curtas de ensino quando adequado e simplificar as instruções. Ressalta-se o benefício da utilização de um método sistemático, da linguagem simples, fundamentada no estabelecimento da relação enfermeiro-paciente-família, possibilitou “construir juntos” centralizado no paciente, ajudando-o a ganhar independência. Além da demonstração do procedimento prático, e suas etapas, passou-se por escrito as informações dadas. E para verificação do aprendizado, solicitou-se a reprodução das etapas elucidadas e, posterior execução. A partir disto, pode-se analisar o alcance de entendimento do paciente e do acompanhante/familiar, visando um melhor cuidado pós-cirúrgico dessas pacientes a partir de sua alta hospitalar e, principalmente evitando complicações potenciais que possa ocorrer durante este período. **CONCLUSÃO:** Na prática educativa em saúde e na formação de futuros enfermeiros devem-se adotar estratégias que favoreçam a educação em saúde de maneira que o usuário do serviço de saúde e sua família estejam sob um laço de saberes com o profissional, através da comunicação, favorecendo a formação de vínculos, colaborando assim com o sistema de apoio e educação do paciente e sua família. **CONTRIBUIÇÕES:** Pode-se dizer que a educação em saúde torna-se fundamental na atuação da enfermagem nos déficits para o autocuidado, na medida em que são oferecidos as informações e instrumentos para que o paciente consiga potenciais de autocuidado. Ao aproximar do desconhecido, este se torna menos ameaçador, e, portanto, potencializa ações conscientizadoras de saúde. Entende-se que o enfermeiro desempenha papel importantíssimo no processo de educação e que contribui para a reabilitação desse paciente e a realização do diagnóstico de enfermagem e do processo de enfermagem favorece a documentação e sistematização, dando visibilidade às ações. Isso estimula enquanto acadêmicas, pois entende-se que a formação de um enfermeiro que domine sua própria linguagem possa constituir em um futuro profissional consciente de sua prática social.

DESCRITORES: Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem cirúrgica; Planejamento da Alta.

ÁREA TEMÁTICA: Assistência de enfermagem

REFERÊNCIAS:

¹Diagnóstico de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association: definições e classificações (NANDA); Herdman TH. (2012).



Trabalho 56

²Carpenito LJ. Plano de cuidados e documentação. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas;

³RISNER, P. B. *Diagnosis: analysis and synthesis of data*. In: CHRISTESEN, P.J.; KENNEY, J.W. *Nursing process application of conceptual models*. St. Louis: Mosby, 1995.

⁴MOORHEAD Sue, JOHNSON Marion, MAAS Meridian. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), 3º ed.

⁵MCCLOSKEY, JC; BULECHEK, G M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª Ed.