



PERCEPÇÃO SENSORIAL ALTERADA: AUDIÇÃO - UM ACURADO DIAGNÓSTICO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM?

ALTERED SENSORY PERCEPTION: HEARING - AN ACCURATE DIAGNOSIS FOR NURSING CARE?

PERCEPCIÓN SENSORIAL MODIFICADA: AUDIENCIA - UN DIAGNÓSTICO PRECISO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA?

Lisiane Lisiane Pruinelli¹, Maria Lúcia Pereira Oliveira², Amália de Fátima Lucena³, Aline Tsuma Gaedke Nomura⁴, Miriam de Abreu Almeida⁵

RESUMO

Objetivo: abordar o Diagnóstico de Enfermagem de Percepção Sensorial Alterada: Audição, que foi retirado da taxonomia II da NANDA-I. **Método:** relato clínico de um caso de paciente com percepções auditivas perturbadas que se submeteu a um implante coclear (IC). Foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto e se discutiu a importância de se considerar este diagnóstico no cuidado de paciente, utilizando como linguagens padronizadas de enfermagem a NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultados:** este estudo resultou da seguinte questão de pesquisa: “Se o diagnóstico de Percepção Sensorial Alterada: Audição é o próprio diagnóstico, uma etiologia ou uma característica definidora?” **Conclusão:** mais pesquisas são necessárias para esclarecer qual é o melhor Diagnóstico de Enfermagem para pacientes com perda de audição e comunicação prejudicada. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Perda Auditiva; Barreiras de Comunicação.

ABSTRACT

Objective: addressing the nursing diagnosis of Altered Sensory Perception: Hearing, which was removed from the taxonomy II of NANDA-I. **Method:** clinical case report of a patient with auditory perceptions disturbed who underwent a cochlear implant (CI). It was performed a literature review about the subject and was discussed the importance of considering this diagnosis in the patient's care, using standardized nursing languages NANDA International (NANDA-I), the Results of Nursing Classification (NOC) and the Nursing Interventions Classification (NIC). **Results:** this study resulted in the following research question: “If the diagnosis of Altered Sensory Perception: Hearing is the diagnosis itself, an etiology or a defining characteristic?” **Conclusion:** more researches are needed to clarify what is the best nursing diagnosis for patients with hearing loss and impaired communication. **Descriptors:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; Hearing Loss; Communication Barriers.

RESUMEN

Objetivo: acercarse del Diagnóstico de Enfermería de la Percepción Sensorial Alterada: Audición, que fue retirado de la taxonomía II de la NANDA-I. **Método:** reporte clínico de un caso de un paciente con percepciones auditivas perturbadas que se sometieron a un implante coclear (IC). Una revisión de la literatura acerca del tema se llevó a cabo y se discutió la importancia de considerar este diagnóstico en la atención al paciente, utilizando como lenguaje estandarizado de enfermería la NANDA Internacional (NANDA-I), la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC). **Resultados:** este estudio dio lugar a la siguiente pregunta de investigación: “¿Si el diagnóstico de Percepción Sensorial Alterada: la Audición es el propio diagnóstico, una etiología o una característica que define?” **Conclusión:** se necesita de más investigaciones para aclarar lo que es el mejor diagnóstico de enfermería para los pacientes con pérdida de audición y comunicación reducida. **Descriptores:** Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Pérdida de la Audición; Barreras de Comunicación.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: 1_; ²Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: mloliveira@hcpa.ufrgs.br; ³Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: afatimalucena@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: alinenomura@hotmail.com; ⁵Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com

INTRODUÇÃO

O implante coclear (IC) refere-se à inserção de uma prótese auditiva bilateral no ouvido interno dos pacientes com perda auditiva neurossensorial. O IC é realizado em pacientes cuja deficiência auditiva responde à utilização de um aparelho auditivo convencional. O implante ajuda o paciente a detectar o meio ambiente, sons de alta frequência e de fala. Estudos realizados em um hospital universitário no sul do Brasil mostraram a segurança e a eficácia dos ICs, e seus resultados demonstraram que esses implantes são uma alternativa segura para pacientes com perda auditiva total, sem apresentar grandes complicações.¹

Os candidatos a IC são, na maioria dos casos, crianças menores de um ano de idade e são escolhidos após uma avaliação cuidadosa, incluindo história otológica, exame físico, exames de audiometria e exames psicológicos e radiológicos. Embora a maioria dos candidatos para este procedimento sejam crianças, adultos também podem se beneficiar do IC, em casos selecionados. Essas situações incluem profunda perda auditiva bilateral, incapacidade de ouvir e reconhecer discursos com aparelhos auditivos, uma indicação de que a audição pode trazer uma melhor condição de vida para o paciente, e que não haja contra-indicações médicas para a anestesia geral. A eficácia da IC em adultos foi amplamente discutida em uma revisão sistemática, cujos autores abordaram a eficácia clínica e de custo desse procedimento na perda severamente profunda da audição em pacientes adultos.²

Este estudo apresenta um relato de caso de um paciente adulto que foi internado em um hospital universitário no sul do Brasil que se submeteu à cirurgia de IC. Deste modo, espera-se demonstrar como a terminologia de enfermagem da NANDA-I,³ NOC,⁴ e NIC,⁵ foi utilizada no plano de assistência ao paciente e

discutir a acurácia do Diagnóstico de Enfermagem Percepção Sensorial Perturbada: Auditiva na Taxonomia II da NANDA -I.³

MÉTODO

Estudo descritivo, que utiliza um estudo de caso para abordar o pensamento crítico e discussão sobre o uso do Diagnóstico de Enfermagem Percepção Sensorial Perturbada: Auditiva.

Estudos de caso têm sido adotado em outros estudos a fim de suprir a falta de literatura disponível, bem como representar melhores evidências para a aplicação do Processo de Enfermagem na prática clínica.⁶

A paciente do estudo é do sexo feminino, 35 anos de idade, apresentando perda auditiva neurossensorial inespecífica. Foi internado em um hospital universitário do Sul do Brasil para a cirurgia de Implante Coclear (IC). No dia de sua internação na unidade de pré-operatório, os dados subjetivos da paciente foram coletados por meio da informação dada pela sua mãe, fundamental para a avaliação de enfermagem. Esta informou à equipe de enfermagem sobre sua perda auditiva, cuja perda parcial iniciou na infância e aumentou gradativamente até a completa perda de audição em 2008. Não houve relato de drenagem do ouvido, dor e fatores associados, bem como de cirurgias de ouvido prévias. A habilidade de ler lábios foi desenvolvida durante a escola, entretanto a incapacidade de ouvir interferiu no relacionamento com amigos, família e, especialmente, com os seus dois filhos. A perda total da audição influenciou negativamente na comunicação com as demais pessoas, prejudicando significativamente o seu bem-estar.

Após a perda da capacidade auditiva, a comunicação com as pessoas tornou-se inviável sem o auxílio da mãe, acompanhante em todas as suas visitas ao médico. A partir desse problema, passou a isolar-se também de

pessoas próximas. Durante a internação, a mãe permanecia constantemente com o paciente e era considerada o elo de ligação entre a filha e a equipe de saúde. Embora a paciente fosse capaz de ler lábios, esta demonstrou grandes dificuldades em expressar seus sentimentos e pensamentos quando na ausência de sua mãe. Além disso, foi relatado que situações estressantes em geral prejudicavam a capacidade da leitura labial ou de decifrar gestos. Dessa forma, foi determinado que a paciente não teria mais condições de viver de forma independente.

A paciente e familiares informaram que o tratamento da perda auditiva bilateral vinha sendo realizado no ambulatório do hospital desde 2008, com a possibilidade de receber um IC. Para ser incluída neste programa, a paciente submeteu-se a avaliações médicas, socioeconômicas, psicológicas e entrevista. Ao preencher todos os critérios do programa, tornou uma candidata à operação de IC, cirurgia marcada para setembro de 2009.

Ao exame físico, um dia antes da cirurgia, ambas as orelhas foram descritas como tendo igual tamanho e aparência, pele corada, sem nódulos e sem dor a palpação. Entretanto, apresentou alterações na acuidade sensorial, na capacidade de resolver problemas, no padrão de comportamento em resposta a estímulos habituais, bem como comunicação prejudicada. Ao ser entrevistada, foram percebidas mudanças em sua capacidade de comunicação, incluindo dificuldade para entender sua própria parceira habitual de locução, mostrando-se inábil para expressar verbalmente seus sentimentos ou formar palavras e frases. As instruções verbalizadas lentamente pela enfermeira foram entendidas, por meio da leitura labial.

Os cuidados pré-operatórios foram orientados pela enfermeira e a paciente foi capaz de entender com auxílio de sua mãe. No entanto, houve dificuldade, por parte da equipe, em entender questionamentos e

pensamentos da paciente sobre o procedimento cirúrgico. No dia da cirurgia, depois do procedimento na sala de cirurgia, foi encaminhada à sala de recuperação anestésica, e após a unidade do transoperatório. Por meio de gestos, foi possível que a paciente demonstrasse seus sentimentos; quando questionado sobre a presença de algum sentimento, ela assinalou “sim” com a cabeça. A paciente foi medicada com analgésicos e antibióticos; cuidados como a troca de curativos do ouvido não foram realizadas pela equipe de enfermagem, atividade restrita ao médico pelo protocolo institucional para a cirurgia de ouvido.

Após cinco dias de internação, recebeu alta com a condição de retornar ao ambulatório do hospital para consultas com o médico e, posteriormente, para os profissionais de fonética, visando iniciar o processo de uso e aprendizado do IC. Mostrou-se muito esperançosa sobre a possibilidade da reabilitação da audição e satisfeita com os cuidados de enfermagem recebidos.

RESULTADOS

◆ Diagnóstico de Enfermagem

Os sinais e sintomas apresentados pelo paciente definiu o principal Diagnóstico de Enfermagem para o caso. A hipótese diagnóstica levantada foi Percepção Sensorial Alterada: Audição, definida como uma mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos.³ O diagnóstico foi selecionado com base nas seguintes características definidoras: mudança na capacidade de resolução de problemas, mudanças no padrão de comportamento, mudanças na resposta usual aos estímulos e comunicação prejudicada.

No hospital universitário campo de estudo, o processo de enfermagem foi desenvolvido a partir do referencial teórico das necessidades

humanas básicas de Wanda Aguiar Horta.⁷ Wanda Horta baseou seu trabalho na teoria da motivação humana de Maslow e na classificação das necessidades de Mohana, dividido em três níveis hierárquicos: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Esta teorista introduz subgrupos em cada nível de necessidades, que foram ajustados para os padrões de uso na prática da assistência de enfermagem. Por exemplo, no grupo de necessidade psicobiológica, há muitos subgrupos, como nutrição, oxigenação, eliminação, neurológico, percepção de órgãos e sentidos, todos baseados nas necessidades humanas básicas.

O diagnóstico de enfermagem atribuído ao paciente pertence ao primeiro nível hierárquico das necessidades humanas, o psicobiológico, e ao subgrupo percepção dos órgãos e sentidos. O Diagnóstico de Enfermagem Percepção Sensorial Alterada: Auditiva, no sistema multiaxial da NANDA-I da Taxonomia II é localizado no Domínio V - Percepção/Cognição, Classe III - Sensação/Percepção.³

♦ Classificação dos Resultados de Enfermagem

Para completar este diagnóstico de enfermagem foram utilizados dois resultados propostos pela NOC. Em primeiro lugar, o resultado Comportamento de Compensação da Audição, localizado no Domínio Conhecimento e Comportamento de Saúde, Classe Comportamento de Saúde. O indicador selecionado para este resultado foi leitura labial, partindo de 2 (raramente demonstrada), com o objetivo de aumentar para 4 (muitas vezes demonstrado). Em segundo lugar, o resultado Comunicação: Receptiva, localizada em Saúde Fisiológica e Classe Neurocognição. Para este resultado foi selecionada o indicador Interpretação da Linguagem Não-Verbal, iniciando de 1 (substancialmente comprometida) com o

objetivo de atingir 4 (levemente comprometida).^{0,4}

♦ Classificação das Intervenções de Enfermagem

No plano de cuidados de enfermagem, os enfermeiros consideram o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e os relacionam com as intervenções da NIC, lançando mão do julgamento clínico.⁵ Além disso, é importante considerar e mensurar os resultados de enfermagem propostos.

A intervenção selecionada como a mais provável para alcançar esses resultados e tratar o diagnóstico de enfermagem foi Melhora da Comunicação: déficit auditivo definido como a assistência em aceitar e aprender métodos alternativos para viver com a audição diminuída. Esta intervenção pertence à Classe Comunicação Melhorada do Domínio Comportamento.

As atividades adicionais à prescrição de enfermagem foram: dar um comando simples de cada vez; ouvir com atenção; encarar o cliente diretamente; falar devagar, de forma clara e concisa; usar palavras simples e frases curtas, se necessário; ao falar, não cobrir a boca, não estar com a boca cheia ou mascar chiclete; obter a atenção do paciente através do toque. Uma atividade que foi totalmente utilizada foi legitimar a compreensão de mensagens pedindo ao paciente para repetir o que lhe foi dito. Nesta atividade, especificamente, a enfermeira perguntou ao paciente para sinalizar "sim" ou "não" com a mão ou a cabeça quando questionado. Outra atividade utilizada foi comunicação por meio do uso de papel, lápis ou computador, quando necessário. Enfermeiros fizeram uso de material ilustrativo institucional para especificar as instruções.

No primeiro dia após a cirurgia, o paciente ficou muito confuso quanto às instruções e compreendeu pouco as orientações da enfermeira. A equipe de enfermagem começou a falar mais lentamente e

diretamente na frente do paciente e, em seguida, as instruções passaram a ser melhor entendidas. A paciente demonstrou compreensão das perguntas da enfermagem e passou a manifestar seus sintomas sobre o procedimento de cirurgia com gestos. As respostas da paciente exigiram a orientação de instruções intensivas, dedicação e tempo da equipe de enfermagem. Ao paciente foi oferecido papel e caneta para escrever o que estava sentindo, mas estava cansada com dor, dispensando esta ferramenta.

É importante salientar que a paciente havia perdido apenas recentemente sua capacidade auditiva completamente e antes dessa perda, não era necessárias ferramentas como acessório de comunicação. Como resultado, ela não havia desenvolvido um padrão de comunicação específico anteriormente, embora fosse capaz de ler lábios desde a infância. Sua mãe acompanhou a filha durante todo o período de hospitalização e era identificada como elo de ligação entre paciente e equipe de saúde.

No segundo dia do pós-operatório e no dia antes de receber alta, ela estava feliz com o auxílio da enfermagem e demonstrou interesse em se comunicar com a equipe novamente. Os cuidados de recuperação foram orientados, bem como o plano de instrução que foi iniciada no primeiro dia da sua hospitalização. Durante seu processo de recuperação, tanto as instruções de enfermagem quanto os procedimentos de comunicação tornaram-se mais fáceis.

DISCUSSÃO

A paciente e sua mãe voltaram para casa no quinto dia de pós operatório com instruções de cuidados domiciliares que incluía cuidados no local da cirurgia, uma agenda para consultas médicas e instrução para voltar para a sala de emergência ocorrência de qualquer complicação relacionada com a cirurgia. A orientação foi

entendida parcialmente, e às vezes sua mãe gesticulava para ela as instruções dadas pela enfermeira. A paciente fazia uso de papel, caneta e gestos para demonstrar seus sentimentos e reclamações, embora sua mãe ainda a auxiliasse.

Para os dois resultados propostos pela enfermeira, Comportamento de compensação de Ouvir e Comunicação: Receptivo, o paciente atingiu o objetivo proposto de aumentar sua pontuação de 2 para 4 depois da execução das intervenções de enfermagem. A pontuação 5 não foi alcançada, pois ainda era preciso o auxílio de sua mãe para o entendimento de algumas instruções pós-operatórias.

Ao analisar os resultados propostos e as intervenções implementadas, bem como as consequências da perda auditiva bilateral para o paciente, este estudo traz à tona a seguinte questão: se o diagnóstico de enfermagem utilizado Percepção Sensorial Alterada: Audição é o próprio diagnóstico, uma etiologia, ou uma característica definidora.

A Taxonomia NANDA-I 2012-2014 apresenta a Percepção Sensorial Alterada (Especificar: visual, auditivo, cinestésico, gustativa, tátil, olfativa) como um diagnóstico retirado da última edição.⁸ No entanto, em um livro recente que apresenta as ligações entre as terminologias, este diagnóstico e suas ligações permanecem presentes.⁹ Sugerimos mais estudos para pesquisar a acurácia diagnóstica antes deste diagnóstico ser reapresentado à NANDA-I Taxonomia II, bem como a sua validação. Além disso, mais pesquisas devem esclarecer a necessidade para submeter este diagnóstico como um diagnóstico único na Taxonomia II.

CONCLUSÃO

Estudos adicionais são necessários a fim de corroborar as barreiras de comunicação, relacionados com a perda auditiva, que pode direcionar o diagnóstico acurado para este

problema específico de audição. No entanto, a partir deste estudo, é possível considerar o déficit auditivo como uma característica definidora do diagnóstico Comunicação Prejudicada. Esta possibilidade é ressaltada, visto que a experiência clínica com estes pacientes mostra que a maioria dos cuidados realizados pela enfermagem visam resolver o problema de comunicação detectadas durante a internação, considerando a perda da capacidade auditiva um fator não prioritário.

AGRADECIMENTO

O projeto desse estudo teve o apoio do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil (GPPG nº10-0505).

REFERÊNCIAS

1. Lavinsky-Wolff M, Lavinsky L, Dall'Igna C, Lavinsky J, Setogutti Ê, Viletti M. Transcanal cochleostomy in cochlear implant surgery: long-term results of a cohort study. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 30]; 78(2):118-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1808-86942012000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Berrettine S, Baggiani A, Bruschini L, Cassandro E, Duda D, Filipo R, et al. Systematic review of the literature on the clinical effectiveness of the cochlear implant procedure in adult patients. *ACTA Otorhinolaryngologica Ital* [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 30];31:299-310. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262411/>
3. NANDA-I. Nursing Diagnoses: definitions & classification 2009-2011. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2008.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC) (4^a ed.). St. Louis: Mosby; 2008.
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing Interventions Classifications (NIC) (5th ed.). St Louis: Mosby; 2008.
6. Silva AB, Marques DKA, Silva KL, Nobrega MML. Applying the nursing process to the care of a child with osteogenesis imperfect. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 30];5(7):1701-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1702>
7. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. NANDA-I. Nursing Diagnoses: definitions and classifications 2012-2014. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2011.
9. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and clinical conditions: supporting critical reasoning and quality care. St Louis: Mosby; 2012.

Submissão: 09/10/2013

Aceito: 18/04/2014

Publicado: 01/06/2014

Correspondência

Lisiane Pruinelli
410 6th Ave SW, apt M8,
Rochester, MN, USA, 55902