



Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear*

Nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implantation
Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear

Patrícia Juliana Santos Pereira¹, Natália Fernanda Higa de Souza¹, Raissa Janine de Almeida¹, Daiane Cabrera Menezes¹, Gesiane Cristina Bom², Armando dos Santos Trettene^{2,3}

Como citar este artigo:

Pereira PJS, Souza NFH, Almeida RJ, Menezes DC, Bom GC, Trettene AS. Nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implantation. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03238. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016045203238>

* Extraído de trabalho de conclusão de curso “Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear referente ao pós-operatório imediato”, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2016.

¹ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Bauru, SP, Brasil.

³ Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem, Campus de Bauru, Bauru, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Identifying the main nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implant in the immediate postoperative period. **Method:** A cross-sectional study conducted between February and April 2016, considering nursing history (anamnesis and physical examination) and nursing diagnoses (NANDA - International) with their respective interventions (*Nursing Intervention Classification – NIC*). Descriptive statistical analysis was used to construct the results. **Results:** A total of 19 children participated in this study. The main nursing diagnoses listed were: impaired verbal communication, impaired skin integrity, risk for infection, risk for falls, and risk for bleeding (n=19; 100%). Regarding the nursing interventions, the following prevailed: Improvement in communication: auditory deficit, Skin surveillance, Protection against infection, Prevention of falls and Precautions against bleeding (n=19; 100%). **Conclusion:** Nursing diagnoses and interventions related to the cochlear implant postoperative period were related to communication, bleeding control, surgical wound care, infection prevention, comfort and well-being.

DESCRIPTORS

Pediatric Nursing; Cochlear Implantation; Hearing Loss; Nursing Process; Nursing Diagnosis.

Autor correspondente:

Armando dos Santos Trettene
Rua Silvio Marchione, 3-20
CEP 17012-900 – Bauru, SP, Brasil
armandotrettene@usp.br

Recebido: 17/11/2016
Aprovado: 21/03/2017

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma atividade essencial à vida em sociedade, sendo considerada importante instrumento de integração, desenvolvimento e socialização⁽¹⁾. Interpretada como um distúrbio no processo de comunicação, a deficiência auditiva (DA) é apontada como um dos principais fatores etiológicos do desenvolvimento da linguagem e da fala deficitário⁽²⁾.

A DA pode comprometer o relacionamento com outras pessoas, o estilo de vida e o desenvolvimento acadêmico-linguístico, acarretando alterações de ordem social e emocional, inclusive para pais e cuidadores de crianças com essa deficiência⁽²⁻³⁾. É considerada como um problema de saúde pública, principalmente na infância, devido a sua elevada prevalência⁽⁴⁾. Na população brasileira, a incidência geral de DA é de 5,10%⁽⁵⁾.

O avanço tecnológico, embora oneroso, permitiu a realização do diagnóstico precoce e preciso da DA, além de ampliar as modalidades de tratamento. Nesse contexto, o implante coclear (IC) desponta como um dos recursos disponíveis, sendo elegível e eficaz para o tratamento de pessoas com DA em grau severo e/ou profundo⁽⁶⁾.

Constitui o IC um componente eletrônico externo biocompatível e durável, localizado atrás da orelha, cuja função é captar, processar e codificar a energia sonora e a enviá-la a um receptor via radiofrequência. Possui um dispositivo implantado cirurgicamente composto por um feixe de eletrodos inserido na cóclea visando estimular eletricamente as fibras do nervo auditivo, realizando a função das células auditivas danificadas ou ausentes. Com a estimulação do nervo auditivo ocorre a propagação dos impulsos para a área auditiva cortical encefálica⁽⁷⁾.

A literatura mostra-se incipiente quanto à atuação do enfermeiro referente à área de saúde auditiva, incluindo o tratamento com o IC. A assistência de enfermagem inicia-se na fase pré-operatória por meio do fornecimento de orientações e fortalecimento do processo de tomada da decisão, estendendo-se ao período intra e pós-operatório, incluindo o preparo dos cuidadores referentes aos cuidados no domicílio⁽⁸⁾.

Diversos instrumentos têm sido propostos visando sistematizar o cuidado de enfermagem. Dentre eles destaca-se o Processo de Enfermagem que consiste em um instrumento de suma importância para auxiliar os profissionais de enfermagem na organização e sistematização da assistência a ser prestada aos indivíduos, envolvendo desde a tomada de decisão e gerenciamento dos dados até ações e intervenções a serem executadas. Por ser uma atividade intelectual, torna possível identificar as necessidades específicas de cada paciente, visando a melhor resposta possível para seu tratamento e/ou reabilitação⁽⁹⁾.

O Processo de Enfermagem é composto das seguintes etapas: Histórico (anamnese e exame físico), Diagnóstico, Prescrição (intervenções de enfermagem), Evolução e Avaliação de enfermagem⁽⁹⁾. Para o presente estudo considerou-se o Histórico e os Diagnósticos de enfermagem.

O Histórico de enfermagem é realizado na admissão do paciente por meio de entrevista informal e exame físico. O Diagnóstico de enfermagem, por sua vez, é realizado

após análise e avaliação do histórico, através dos problemas identificados são definidas as necessidades do paciente, direcionando a equipe de enfermagem na prestação do cuidado⁽⁹⁾. Os diagnósticos de enfermagem são classificados em reais, de risco, de bem-estar, de síndrome e de promoção à saúde⁽¹⁰⁾.

Visando facilitar o processo de enfermagem e torná-lo mais uniforme e representativo, linguagens padronizadas ou taxonomias foram desenvolvidas, incluindo as referentes aos diagnósticos, como a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – Internacional, e intervenções, como a NIC – *Nursing Interventions Classification*, que apresenta intervenções com suas respectivas atividades de enfermagem, específicas para cada diagnóstico de enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os benefícios do Processo de Enfermagem são diversos, tanto para os pacientes como para a equipe de enfermagem, assim como a utilização de taxonomias. Para a equipe de enfermagem, incidem em qualificação profissional, e consequentemente, valorização, reconhecimento, respaldo legal e otimização da assistência, além de servirem de instrumento para pesquisa. Para os pacientes, garantem o cuidado individualizado, melhoram o relacionamento entre profissionais, pacientes e cuidadores, resultando em assistência qualificada e humanizada⁽¹²⁾.

Nesse contexto, questiona-se: quais são os Diagnósticos e as Intervenções de enfermagem elegíveis em crianças submetidas a implante coclear, relacionadas ao pós-operatório imediato?

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva encontra-se em expansão nos serviços de saúde brasileiros, incluindo a ampliação do atendimento a pacientes com DA, elegíveis para tratamento com IC. Nesse contexto, a realização de estudos que abordem os Diagnósticos e as Intervenções de enfermagem poderá colaborar na divulgação desse conhecimento específico, contribuindo para efetivação do Processo de Enfermagem, humanização da assistência, qualidade assistencial e segurança do paciente. Nas bases de dados consultadas, não foram encontrados estudos com essa abordagem, ressaltando a importância desta investigação.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os principais Diagnósticos e Intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear em pós-operatório imediato.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido em um Hospital terciário situado no interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma Instituição de referência nacional e internacional no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, que incluiu o atendimento a pacientes com DA. É gerido pela Universidade de São Paulo com recursos do Sistema Único de Saúde e possui atuação nas áreas assistencial, de ensino e pesquisa. A assistência é multiprofissional e interdisciplinar.

A população foi composta por crianças submetidas a IC que se encontravam em pós-operatório imediato, ou seja, correspondente às primeiras 24 horas após o procedimento

cirúrgico. Considerando-se a média mensal de cirurgias e o período de realização da coleta de dados, a amostra compreendeu 19 crianças. Os critérios de inclusão foram: estar em pós-operatório imediato exclusivo de implante coclear, não possuir outras comorbidades clínicas e/ou síndromes associadas, compreender idade entre 1 e 5 anos completos.

A coleta de dados foi realizada por meio do Histórico de enfermagem, que incluiu a anamnese (levantamento de dados pessoais e sociodemográficos da criança) e exame físico. Posteriormente, a partir dos dados elencados no Histórico, foram formalizados os Diagnósticos de enfermagem utilizando-se da taxonomia da NANDA – Internacional, versão 2012-2014⁽¹⁰⁾. Por fim, através dos Diagnósticos de enfermagem elencados, foram identificadas as Intervenções de enfermagem segundo a taxonomia da NIC na versão 2016⁽¹¹⁾. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital por meio do parecer n. 1.396.734 e CAAE 49455615.4.0000.5441. Considerando-se que a coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários, formalizou-se um Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável, obedecendo aos preceitos da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 19 crianças com média de idade de 3 anos ($\pm 1,38$). Em relação ao gênero, prevaleceu o masculino (n=11; 58%). Quanto à classificação socioeconômica, prevaleceu a baixa (n=10; 53%).

Os Diagnósticos de enfermagem elencados no presente estudo foram: comunicação verbal prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de queda, risco de sangramento (n=19; 100%), conforto prejudicado (n=8; 42%), náusea (n=4; 21%), ansiedade (n=2; 10%) e dor aguda (n=1; 5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem de crianças em pós-operatório imediato de implante coclear – Bauru, SP, Brasil, 2016.

Diagnósticos de Enfermagem	n (%)
Comunicação verbal prejudicada	19 (100%)
Integridade da pele prejudicada	19 (100%)
Risco de infecção	19 (100%)
Risco de queda	19 (100%)
Risco de sangramento	19 (100%)
Conforto prejudicado	8 (42%)
Náusea	4 (21%)
Ansiedade	2 (10%)
Dor Aguda	1 (5%)

Em relação aos Diagnósticos de enfermagem reais com suas respectivas características definidoras e fatores relacionados, evidenciou-se o predomínio da: comunicação verbal

prejudicada caracterizada por dificuldade para compreender o padrão usual de comunicação relacionado ao defeito anatômico – audição (n=19; 100%), e integridade da pele prejudicada relacionada ao rompimento da superfície da pele caracterizado por invasão das estruturas do corpo e fatores mecânicos – cirurgia e cateter endovenoso (n=19; 100%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem reais com suas respectivas características definidoras e fatores relacionados – Bauru, SP, Brasil, 2016.

Diagnósticos de Enfermagem reais	n (%)
COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	
Características definidoras	
Dificuldade para compreender o padrão usual de comunicação	19 (100%)
Fatores relacionados	
Defeito anatômico (audição)	19 (100%)
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	
Características definidoras	
Rompimento da superfície da pele	19 (100%)
Invasão das estruturas do corpo	19 (100%)
Fatores relacionados	
Fatores mecânicos (cirurgia, cateter endovenoso)	19 (100%)
CONFORTO PREJUDICADO	
Características definidoras	
Choro	8 (42%)
Inquietação	3 (16%)
Irritabilidade	1 (5%)
Fatores relacionados	
Efeitos secundários relacionados ao tratamento (cirurgia)	8 (42%)
NÁUSEA	
Características definidoras	
Sensação de vontade de vomitar	4 (21%)
Fatores relacionados	
Fatores mecânicos (cirurgia)	4 (21%)
ANSIEDADE	
Características definidoras	
Irritabilidade	2 (10%)
Inquietação	2 (10%)
Fatores relacionados	
Mudança no estado de saúde	2 (10%)
DOR AGUDA	
Características definidoras	
Evidência observada de dor	1 (5%)
Expressão facial	1 (5%)
Fatores relacionados	
Agente lesivo (físico)	1 (5%)

Em relação aos Diagnósticos de enfermagem de risco com seus respectivos fatores de risco, evidenciou-se o predomínio do: risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos e defesas primárias inadequadas – pele rompida e procedimentos invasivos (n=19; 100%), risco de queda relacionado a dificuldades auditivas e equilíbrio prejudicado (n=19; 100%) e risco de sangramento associado a efeitos secundários relacionados ao tratamento – cirurgia (n=19; 100%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem de risco com seus respectivos fatores de risco – Bauru, SP, Brasil, 2016.

Diagnósticos de Enfermagem de risco	n (%)
RISCO DE INFECÇÃO	
Fatores de risco	
Procedimentos invasivos	19 (100%)
Defesas primárias inadequadas (pele rompida, procedimentos invasivos)	19 (100%)
RISCO DE QUEDA	
Fatores de risco	
Equilíbrio Prejudicado	19 (100%)
Dificuldades auditivas	19 (100%)
RISCO DE SANGRAMENTO	
Fatores de risco	
Efeitos secundários relacionados ao tratamento (cirurgia)	19 (100%)

Referente às principais intervenções de enfermagem identificadas, destacaram-se melhora na comunicação: *deficit* auditivo, supervisão da pele, proteção contra infecção, prevenção de quedas, precauções contra sangramento (n=19; 100%), controle do ambiente: conforto (n=8; 42%), controle de náusea (n=4; 21%), redução de ansiedade (n=2; 10%) e controle da dor (n=1; 5%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Principais intervenções de enfermagem em crianças em pós-operatório imediato de implante coclear – Bauru, SP, Brasil, 2016.

Intervenções de Enfermagem	n (%)
Melhora na Comunicação: Deficit auditivo	19 (100%)
Supervisão da pele	19 (100%)
Proteção contra infecção	19 (100%)
Prevenção de quedas	19 (100%)
Precauções contra sangramento	19 (100%)
Controle do ambiente: Conforto	8 (42%)
Controle de náusea	4 (21%)
Redução de ansiedade	2 (10%)
Controle da Dor	1 (5%)

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica, quanto ao gênero, prevaleceu o masculino, corroborando a literatura que

aponta a prevalência da DA nesse gênero⁽⁵⁾. Contudo, investigação apontou que em crianças submetidas a implante coclear o gênero não afetou o desenvolvimento da linguagem oral⁽¹³⁾.

Em relação à idade, a média foi de 3 anos. Nos pacientes pós-linguais não existe limite de tempo para a realização do IC. Porém, quanto maior o tempo de surdez, piores serão os resultados referentes à reabilitação da linguagem e da fala. Em contrapartida, para os pacientes pré-linguais a realização do IC tem sido preconizada anteriormente aos 2 anos de idade, ou seja, quanto mais precocemente o paciente é implantado, melhores serão os resultados quanto à reabilitação da linguagem e da fala. Contudo, vale ressaltar que não existe limite de idade para realização do IC⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Ao se elencar os principais Diagnósticos de enfermagem reais e suas respectivas Intervenções, respectivamente, observou-se o predomínio da Comunicação verbal prejudicada com Melhora na comunicação: *deficit* auditivo e Integridade da pele prejudicada com Supervisão da pele.

O Diagnóstico de enfermagem Comunicação verbal prejudicada implica um fator relevante, visto que a comunicação no âmbito do relacionamento enfermeiro/paciente/familiares é considerada fundamental para a prestação da assistência que preze pelo bem-estar, além da realização da sistematização da assistência de enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A partir do momento em que o Diagnóstico de enfermagem de Comunicação verbal prejudicada é identificado, o enfermeiro deve iniciar o planejamento da assistência visando minimizar possíveis danos decorrentes do *deficit* de comunicação⁽¹⁾. As Intervenções de enfermagem, por sua vez, devem facilitar a transmissão de mensagens verbais e não verbais.

As estratégias utilizadas pelos profissionais, em sua maioria, envolvem a mímica durante o atendimento, uma vez que o movimento, o gestual e as expressões faciais são percebidos pela visão, principalmente na abordagem pediátrica. Outros métodos incluem a utilização de sinais, imagens, leitura da fala e, dependendo da idade da criança, também a comunicação por escrito⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Outro Diagnóstico de enfermagem identificado no presente estudo constou da Integridade de pele prejudicada, sendo descrita como epiderme e/ou derme alteradas⁽¹⁰⁾. Esse Diagnóstico relaciona-se principalmente a fatores mecânicos, como a incisão cirúrgica⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, as Intervenções de enfermagem a pacientes em pós-operatório imediato devem voltar-se à prevenção da formação de novas lesões, além de promover a reparação do tecido afetado⁽²¹⁾.

O Diagnóstico de enfermagem de Risco de infecção é descrito como “aumento da suscetibilidade de invasão de organismos patógenos”, sendo comumente identificado em pacientes que se encontram em pós-operatório, principalmente devido aos procedimentos invasivos. Quanto maior o número de procedimentos, maior o risco. Esses incluem, entre outros, o acesso venoso, a destruição dos tecidos e as defesas primárias inadequadas (pele rompida) ocasionadas pelo trauma cirúrgico. Assim, as Intervenções de enfermagem incluem os cuidados com a incisão cirúrgica e o monitoramento dos dispositivos invasivos^(20,22).

O Diagnóstico de enfermagem de Risco de queda, por sua vez, é definido como aumento da suscetibilidade de queda, resultando em dano físico, sendo prevalente em pós-operatório devido aos efeitos dos agentes anestésicos que ocasionam sonolência ou possível mudança de comportamento, incluindo a agitação⁽²⁰⁾.

As quedas são os eventos adversos mais notificados no ambiente hospitalar, ocasionando aumento na incidência de traumas e tempo de internação. Crianças apresentam maior propensão à ocorrência de quedas⁽²³⁾. Vale ressaltar que crianças com DA podem apresentar problemas vestibulares concomitantes à perda auditiva, dentre estes, alterações de equilíbrio, com manifestações que incluem, entre outras, as quedas, prejudicando suas atividades cotidianas⁽²⁴⁾.

O planejamento de ações que visem à prevenção de quedas deve embasar-se de acordo com o perfil do paciente, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos. Para minimizar o risco de queda, os profissionais devem dialogar com o paciente, cuidadores e familiares, alertando sobre o risco e suas consequências⁽²³⁾. Outras Intervenções de enfermagem incluem a Assistência no autocuidado, Controle da eliminação urinária, Controle do ambiente: segurança, Restrição de área, Ensino: segurança da criança, Terapia com exercícios e Supervisão: segurança⁽¹¹⁾.

O Diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento refere-se ao risco de perda de volume sanguíneo capaz de comprometer a homeostase. As Intervenções de enfermagem baseiam-se especificamente nas Precauções contra sangramento⁽²⁰⁾. Pacientes em pós-operatório de IC apresentam entre as complicações o hematoma, que, por vezes, necessita de drenagem. Contudo, em geral apresenta evolução satisfatória⁽²²⁾.

Os demais Diagnósticos de enfermagem, menos frequentes neste estudo, incluíram, com suas respectivas Intervenções: Conforto prejudicado com Controle do ambiente: conforto; Náusea com Controle da náusea, Ansiedade com Redução da ansiedade e Dor aguda com Controle da dor.

Os Diagnósticos de enfermagem Conforto prejudicado e Ansiedade são similares. Ambos são vinculados ao estresse vivenciado por crianças no período perioperatório, principalmente no pós-operatório imediato, frente ao desconhecido⁽²⁵⁾.

O cuidado de enfermagem deve embasar-se na capacidade de fazer com que a criança compreenda ao máximo o que irá acontecer, melhorando seu grau de ansiedade e desconforto. Uma das formas de melhorar esses aspectos é por meio do estabelecimento de uma relação de confiança com a criança e seus familiares, a fim de elucidar, de maneira compreensiva para ambos, os procedimentos aos quais a criança será submetida, proporcionando um ambiente tranquilo e confortável⁽²⁵⁾.

Ressalta-se que antes da ativação do IC o paciente não tem acesso aos estímulos sonoros. A ativação do dispositivo ocorre em pós-operatório tardio, especificamente 30 dias após a cirurgia⁽²⁶⁾. Contudo, investigação apontou que após 8 meses de uso do IC observaram-se resultados significativos referentes ao controle auditivo vinculado à produção da voz⁽²⁷⁾.

A náusea consta de evento adverso rotineiro em pós-operatório, sendo prevalente em crianças em comparação aos

adultos. O tempo cirúrgico prolongado, o tipo de cirurgia, dentre elas as otorrinolaringológicas, o uso de anestésicos voláteis e óxido nítrico têm sido apontados como fatores etiológicos para ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório (NVPO)⁽²⁸⁾.

Mesmo no período perioperatório existem estratégias de prevenção de náuseas e vômitos, que muitas vezes minimizam sua incidência no pós-operatório e promovem reabilitação mais rápida e tranquila. Deve-se evitar a hipovolemia e a hiperoxigenação, assim como o uso de anestésicos inalatórios. Medicamentos profiláticos também são recomendados⁽²⁸⁾.

Dentre as Intervenções de enfermagem elegíveis, destacam-se Administração e Controle de medicamentos, Controle da náusea e do vômito, Controle hidroeletrolítico, Planejamento da dieta, Punção venosa, Terapia endovenosa e Precauções contra broncoaspiração⁽¹¹⁾.

Em cirurgias otológicas ocorre a manipulação de estruturas relacionadas ao controle do equilíbrio (vestíbulo e labirinto), podendo ocasionar tontura. Além disso, o IC é inserido na orelha interna, mais precisamente na cóclea, somatizando a ocorrência de NVPO⁽²⁶⁾.

O Diagnóstico de enfermagem de Dor aguda refere-se à *experiência sensorial e emocional desagradável*, sendo considerado como o quinto sinal vital. Quando confirmado, deve ser foco contínuo da atenção do enfermeiro, a fim de aumentar a qualidade da assistência⁽²⁹⁾.

Como as crianças apresentarem DA, com consequente comunicação verbal prejudicada, a dor será expressa por meio de sinais não verbais. Portanto, o enfermeiro e sua equipe devem estar atentos a sinais não verbais de dor, como expressão facial e agitação. Nesse contexto, ressalta-se a importância da permanência dos pais durante o pós-operatório, considerando-se que possuem estratégias próprias e consolidadas de comunicação com a criança.

Para identificar o Diagnóstico de enfermagem de Dor aguda em pediatria, o enfermeiro necessita de habilidades que incluem o estabelecimento de um processo de comunicação efetivo com a criança⁽²⁵⁾.

Em relação ao pós-operatório imediato, o Diagnóstico de enfermagem de Dor aguda não se relaciona apenas com a ferida operatória, mas também com a liberação de mediadores químicos durante o procedimento cirúrgico. Assim, fica evidente a importância de avaliar a dor, relacionando-a aos sinais vitais do paciente, além da administração de analgésicos⁽²⁰⁾.

Profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente em período intraoperatório devem estar sensibilizados com a importância do alívio da dor e realizar intervenções para o seu tratamento, minimizando sua ocorrência. No entanto, o registro dos sinais e/ou queixas de dor dos pacientes, assim como as medidas adotadas para avaliá-la e controlá-la estão aquém do ideal⁽²¹⁾.

Infere-se que a baixa incidência do Diagnóstico de enfermagem de Dor aguda no presente estudo relaciona-se ao protocolo de analgesia utilizado na Instituição, onde analgésicos e anti-inflamatórios são administrados em intervalos regulares e intercalados durante o intra e pós-operatório. No entanto, é importante ressaltar a ausência da implantação de metodologias de avaliação da dor pós-operatória,

como escalas de avaliação, fato que pôde, de alguma forma, influenciar esse resultado.

Ao final, ressalta-se que o tratamento por meio do IC constituiu-se em um processo que envolve diferentes etapas, que incluem o diagnóstico da DA, outras modalidades de tratamento, por exemplo, o aparelho de amplificação sonora individual previamente, avaliação pré-implante, candidatura ao implante, o transoperatório e a reabilitação auditiva pós-operatória. Assim, sua realização deverá ocorrer em Centros habilitados e por profissionais especializados⁽¹⁴⁾.

O cuidado de enfermagem sistematizado contribui para minimizar complicações pós-operatórias na cirurgia de IC favorecendo o sucesso da reabilitação auditiva e linguística, além da qualidade de vida desses pacientes e seus familiares⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os Diagnósticos e Intervenções de enfermagem elencados no presente estudo, referentes ao pós-operatório

imediatamente de IC, relacionaram-se com comunicação, controle de sangramento, cuidados com a ferida operatória, prevenção de infecção, conforto e bem-estar. Estes nortearam a equipe de enfermagem, favorecendo o cuidado embasado em evidências, de qualidade, humanizado e holístico.

O fato de a presente investigação ter sido desenvolvida em centro único, embora de referência, limita a generalização dos resultados. Assim, estudos multicêntricos são encorajados. Pesquisas que avaliem relações de causa e efeito também se fazem necessárias, incluindo as de validação dos resultados vinculados às intervenções de enfermagem realizadas.

Contudo, são evidentes as contribuições dessa investigação que permitiu formalizar um perfil assistencial de crianças em situação pós-operatória de IC por meio da identificação dos Diagnósticos de enfermagem e de suas respectivas características definidoras, fatores relacionados ou de risco, viabilizando o planejamento de intervenções específicas direcionadas às reais necessidades dos pacientes e contribuindo para assistência de qualidade, segura e humanizada.

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças submetidas a implante coclear em pós-operatório imediato. **Método:** Estudo transversal realizado entre fevereiro e abril de 2016. Foram considerados o histórico de enfermagem (anamnese e exame físico) e os diagnósticos de enfermagem (NANDA – Internacional) com suas respectivas intervenções (*Nursing Intervention Classification – NIC*). Para construção dos resultados utilizou-se da análise estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do presente estudo 19 crianças. Os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram: Comunicação verbal prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Risco de queda e Risco de sangramento (n=19; 100%). Quanto às intervenções de enfermagem, prevaleceram: Melhora na comunicação: déficit auditivo, Supervisão da pele, Proteção contra infecção, Prevenção de quedas e Precauções contra sangramento (n=19; 100%). **Conclusão:** Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem referentes ao pós-operatório de implante coclear relacionaram-se com comunicação, controle de sangramento, cuidados com a ferida operatória, prevenção de infecção, conforto e bem-estar.

DESCRITORES

Enfermagem Pediátrica; Implante Coclear; Perda Auditiva; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños sometidos a implante coclear en el posoperatorio inmediato. **Método:** Estudio transversal realizado entre febrero y abril de 2016. Fueron considerados los antecedentes de enfermería (anamnesis y examen físico) y los diagnósticos de enfermería (NANDA – Internacional) con sus respectivas intervenciones (*Nursing Intervention Classification – NIC*). Para la construcción de los resultados se utilizó el análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Participaron en el presente estudio 19 niños. Los principales diagnósticos de enfermería enlistados fueron: Comunicación verbal perjudicada, Integridad de la piel perjudicada, Riesgo de infección, Riesgo de caída y Riesgo de sangrado (n=19; 100%). En cuanto a las intervenciones de enfermería, prevalecieron: Mejora en la comunicación: déficit auditivo, Supervisión de la piel, Protección contra infección, Prevención de caídas y Precauciones contra sangrado (n=19; 100%). **Conclusión:** Los diagnósticos y las intervenciones de enfermería referentes al posoperatorio de implante coclear se relacionaron con comunicación, control de sangrado, cuidados con la herida operatoria, prevención de infección, confort y bienestar.

DESCRIPTORES

Enfermería Pediátrica; Implantación Coclear; Pérdida Auditiva; Procesos de Enfermería. Diagnóstico de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 9ª ed. São Paulo: Loyola; 2013.
2. Aurélio FS, Silva SP, Rodrigues LB, Kuniyoshi IC, Silva M, Botelho N. Satisfaction of patients fit with a hearing aid in a high complexity clinic. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78(5):69-77.
3. Ebrahimi H, Mohammadi E, Mohammadi MA, Pirzadeh A, Mahmoudi H, Ansari I. Stigma in mothers of deaf children. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2015;27(79):109-18.
4. Timothy BK, Tolson D, Day T, McColgan G, Kroll T, Maclaren W. Older people's views on what they need to successfully adjust to life with a hearing aid. *Health Soc Care Community.* 2013; 21(3):293-302.

5. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.
6. Calhau CMDF, Lima Junior LRP, Reis AMCS, Capistrano AKB, Lima DVSP, Calhau ACDF, et al. Etiology profile of the patients implanted in the cochlear implant program. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(1):13-8.
7. Vieira SS, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Cochlear implant: the complexity involved in the decision making process by the family. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;3(22):15-24.
8. Vieira SS, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Discovery of hearing impairment by the family: seeing an idealized future collapse. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(n.spe 2):82-8.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 outubro 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2016 out. 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
10. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
11. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(n.esp):134-41.
13. Ramos D, Jorge JX, Teixeira A, Ribeiro C, Paiva A. Development of language skills in children with cochlear implants: does the gender have any influence? *Rev CEFAC.* 2015;17(2):535-41.
14. Hsu HW, Fang TJ, Lee LA, Tsou YT, Chen SH, Wu CM. Multidimensional evaluation of vocal quality in children with cochlear implants: a cross-sectional, case-controlled study. *Clin Otolaryngol.* 2014;39(1):32-8.
15. Calhau CMDF, Lima Junior LRP, Reis AMCS, Capistrano AKB, Lima DVSP, Calhau ACDF et al. Etiology profile of the patients implanted in the cochlear implant program. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(1):13-8.
16. Luciano TS, Nóbrega MML, Saporoli ECL, Barros ALBL. Cross mapping of nursing diagnoses in infant health using the International Classification of Nursing Practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):247-53.
17. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. *J Caring Sci.* 2016;5(4):267-76.
18. Oliveira YCA, Coura AS, Costa GMC, França ISX. Communication between health professionals-deaf people: an integrative review. *J Nurs UFPE On line [Internet].* 2015 [cited 2016 Oct 10];9(2):957-64. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5502/pdf_7317
19. Britto FR, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):80-5.
20. Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC (São Paulo).* 2012;17(4):33-47.
21. Bertoncello KCG, Savio B, Ferreira JM, Amante LN, Nascimento ERP. Nursing diagnoses and proposals for nursing interventions for patients in the immediate post-operative period following elective surgery. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):582-9.
22. Lima Junior LRP, Rodrigues Junior FA, Calhau CMD, Calhau ACDF, Palhano CTP. Postoperative complications in implanted patients in the Cochlear Implant Program of Rio Grande do Norte - Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(4):517-21.
23. Clancy A, Mahler M. Nursing staffs' attentiveness to older adults falling in residential care: an interview study. *J Clin Nurs.* 2016;25(9-10):1405-15.
24. Rodrigues AT, Bertin V, Vitor LGV, Fujisawa DS. Crianças com e sem deficiência auditiva: o equilíbrio na fase escolar. *Rev Bras Educ Esp.* 2014;20(2):169-78.
25. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
26. Bento RF, Lima Junior LRP, Tsuji RK, Gomez MVSG, Lima DVSP, Brito Neto RV. Tratado de implante coclear e próteses auditivas implantáveis. Rio de Janeiro: Thieme; 2014.
27. Jafari N, Izadi F, Salehi A, Dabirmoghaddam P, Yadegari F, Ebadi A, et al. Objective voice analysis of pediatric cochlear implant recipients and comparison with hearing aids users and hearing controls. *J Voice [Internet].* 2016 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199716302880>
28. Gondim CRN, Japiassú AM, Portari Filho PE, Almeida GF, Kalichshtein M, Nobre GF. Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009;21(1):89-95.
29. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Nursing diagnoses in surgical clinic. *Acta Paul Enferm.* 2015;1(28):26-31.
30. Hou JH, Zhao SP, Ning F, Rao SQ, Han DY. Postoperative complications in patients with cochlear implants and impacts of nursing intervention. *Acta Otolaryngol.* 2010;130(6):687-95.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.