

ESTUDO DOS LEVANTAMENTOS DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADOS NO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM NUMA UNIDADE DE CIRURGIA GERAL

Renata Arantes Santos^I
Camilla Del Giudice Dias^{II}
Graciete Saraiva Marques^{III}
Tallita Delphino^{IV}

Introdução: A aplicação do histórico de enfermagem é relevante uma vez que, conforme preconizado pelo COFEN na resolução 358/2009, a enfermagem deve-se conhecer a clientela assistida especificamente nos hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do mesmo à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas. Dessa forma, destaca-se o histórico de enfermagem como um ponto crucial para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE)². Os cuidados de enfermagem são apoiados num referencial metodológico e científico denominado processo de enfermagem, compreendido como o raciocínio clínico através da identificação de problemas que deverão ser solucionados à luz dos referenciais teóricos, possibilitando e apoiando ações de enfermagem para solucioná-los¹. Em prosseguimento a essa temática, os cuidados de enfermagem nas unidades de internação cirúrgica devem ser pautados no planejamento durante o período operatório, tanto no pré quanto no pós-operatório³. A sistematização da assistência nas unidades de internação cirúrgicas inicia-se com o histórico de enfermagem específico, favorecendo uma anamnese e exame físico voltados para a situação cirúrgica³. Sendo assim, o cuidado de enfermagem deve apresentar-se coerente com os problemas identificados no paciente a partir da realização do histórico, o qual leva a formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem individualizados durante sua hospitalização. Nesse sentido vale ressaltar que o período operatório requer da enfermagem observação e prática fundamentada na manutenção das funções fisiológicas vitais, pautados no restabelecimento do paciente, assim como na prevenção e tratamento das complicações do processo anestésico-cirúrgico³. **Objetivos:** Conhecer o perfil sócio demográfico dos pacientes em situação cirúrgica nas fases de pré e pós operatório da cirurgia geral baseado na utilização do histórico de enfermagem em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro; Indicar a prevalência dos problemas de enfermagem através dos 13 Domínios e Classes da Taxonomia II da NANDA-International (2010) contidos neste histórico de enfermagem. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida numa unidade de cirurgia geral feminina de um hospital universitário de grande porte, localizado no Rio de Janeiro no período de agosto à novembro de 2012. O cenário estudado atende aos usuários do SUS nas fases pré-operatória e no pós-operatório, basicamente relacionados às afecções endocrinológicas, gástricas, intestinais, hérnias abdominais e hemorróidas. Os dados foram coletados por meio do histórico de enfermagem, divididos em duas etapas, sendo a primeira de agosto à setembro em trinta e um clientes no pré operatório, e a segunda, de outubro à novembro em 30 pacientes na fase pós operatória. A identificação dos problemas de enfermagem foi fundamentada baseado nos 13 Domínios da Taxonomia II da NANDA-International: 1 – Promoção à Saúde; 2- Nutrição; 3- Eliminação e Troca; 4 – Atividade e repouso; 5 –

^I Bolsista do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ. renataarantessantos@gmail.com

^{II} Bolsista voluntária do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ

^{III} Enfermeira, Mestre em enfermagem, Especialista em Administração em Serviços de Enfermagem e Estomatoterapia. Chefe da seção cirúrgica feminina do HUPE. Coordenador do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ

^{IV} Enfermeira, Residente do 2º ano do programa de enfermagem cirúrgica da FENF- HUPE/UERJ.

Percepção/ Cognição; 6- Auto percepção; 7 – Papéis e Relacionamentos; 8 – Sexualidade; 9 – Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse; 10 – Princípios da Vida; 11 – Segurança/ proteção; 12 – Conforto e o 13 – Crescimento/Desenvolvimento⁴. **Resultados:** Quanto ao perfil do paciente da cirurgia geral feminina, a amostra constou de 61 pacientes, tendo como dados elencados, a idade, tipo sanguíneo, escolaridade, profissão e o diagnóstico médico. Em relação à idade destacou-se a faixa etária entre 51-60 anos (23%). Já o tipo sanguíneo, A+ com 13%. O nível de escolaridade destaca-se o ensino fundamental com 13%. Em relação à profissão (ou ocupação), destacou-se a mulheres dedicadas ao lar com 34% e por fim, a colelitíase como diagnóstico médico mais prevalente com 32%. Foram elencados os problemas mais prevalentes no pré-operatório e no pós-operatório. Na fase pré-operatória os problemas prevalentes foram relacionados aos Domínios: Domínio três: com relação ao exame abdominal, 39% apresentaram-se doloroso, além da constipação intestinal, com 38%; quatro: a luz (29%) foi o fator que mais interferiu no padrão de sono das pacientes; cinco: percebeu-se que a visão (45%) foi o sentido mais afetado, tendo a incidência de 35% para o uso de óculos, tendo como justificativa a faixa etária mais prevalente (51-60 anos) na enfermaria; Nove: 39% das mulheres apresentaram ansiedade e 13% apresentaram medo em relação à cirurgia; Por fim, o Domínio 12, 52% das pacientes tinham queixa algica variando de intensidade conforme escala EVA de 1 até 5, havendo uma melhora da queixa após analgésicos. Já em relação aos problemas da fase pós-operatória foram observados como prevalentes, os domínios a seguir: Domínio 3: com relação ao exame abdominal 27% apresentou-se doloroso, incisão cirúrgica sem sinais flogísticos (23,3%) ; Domínio 4: o ruído (40%) foi o fator que mais interferiu no sono, sendo a taquicardia 30%, a reação maior relacionada ao esforço, 40% estavam em repouso relativo; Domínio 5: percebeu-se que a visão novamente foi o sentido maior afetado, fato com o mesma incidência para o uso de óculos; Domínio 9: 30% responderam que apresentam ansiedade nesse momento de pós operatório; com relação ao Domínio 11: 47% apresentavam-se com acesso venoso periférico para terapêutica e 42% estavam em uso de algum dreno cirúrgico.; o Domínio 12: 33,3% tinham queixa algica ao variar de intensidade conforme escala EVA de 1 até 5 ,havendo uma melhora da queixa após uso de analgésicos ou posição confortável. Em algumas situações pudemos identificar singularidades nas duas fases cirúrgicas, as quais estão relacionadas no Domínio 1, referente a história patológica pregressa, tendo o achado da hipertensão arterial tanto no pré (32%) quanto no pós (43%). Entretanto, nota-se ainda um percentual relevante de dados incompletos ou não valorizados pelos enfermeiros na coleta do histórico. **Conclusão:** A participação do enfermeiro em todo o processo de pré e pós operatório não se restringe apenas em observar, mas em intervir juntamente com toda a equipe nos cuidados inerentes ao paciente em todas as fases de seu atendimento, constituindo uma assistência sistematizada e integrada à equipe multiprofissional .Nesse sentido consideramos que a identificação dos problemas de enfermagem deve ser utilizado pelos enfermeiros como praxis para etapas da formulação dos diagnósticos e intervenções, de forma planejada e organizada, promovendo uma assistência diferenciada, garantindo ao enfermeiro mais autonomia e uma melhor qualidade na obtenção dos resultados nas ações. **Como contribuição para a Enfermagem,** destaca-se a autonomia do profissional de enfermagem na assistência ao paciente, uma vez que o histórico de enfermagem constitui uma etapa do processo de enfermagem capaz de

^I Bolsista do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ. renataarantessantos@gmail.com

^{II} Bolsista voluntária do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ

^{III} Enfermeira, Mestre em enfermagem, Especialista em Administração em Serviços de Enfermagem e Estomatoterapia. Chefe da seção cirúrgica feminina do HUPE. Coordenador do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ

^{IV} Enfermeira, Residente do 2º ano do programa de enfermagem cirúrgica da FENF- HUPE/UERJ.

identificar problemas e direcionar o cuidado, garantindo de forma planejada e organizada uma assistência de qualidade.

Descritores: Enfermagem cirúrgica, diagnóstico de enfermagem, cirurgia geral.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Referências:

1-Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (Especial - 70 Anos):864-7

2-Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358/2009: de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2011. [Acesso em 01 Abr.2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

3-Silva M. F.; Rodrigues F.R.; Marques G.S.; Carlos I.F.O. Unidade de cirurgia geral. In: Silva M.V.G e Oliveira A.M.G. Plantão de enfermagem: o cotidiano da assistência numa unidade hospitalar, Rio de Janeiro: Nogueira Rio: Rovelte. 2009. p.195-215.

4-Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed.2010

^I Bolsista do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ. renataarantessantos@gmail.com

^{II} Bolsista voluntária do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da UERJ

^{III} Enfermeira, Mestre em enfermagem, Especialista em Administração em Serviços de Enfermagem e Estomaterapia. Chefe da seção cirúrgica feminina do HUPE. Coordenador do projeto: (Re) Conhecendo a clientela assistida na cirurgia geral do HUPE-UERJ

^{IV} Enfermeira, Residente do 2º ano do programa de enfermagem cirúrgica da FENF- HUPE/UERJ.