



Trabalho 226

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO

Suênia Silva de Mesquita Xavier¹, Allyne Fortes Vitor², Raissa Gomes da Costa³, Ingrid Caroline da Costa Vitorino³, Aryele Rayana Antunes de Araujo³.

Introdução: O período pós-operatório (PO) é uma fase crítica que demanda cuidados redobrados de toda a equipe de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem. Entende-se PO como o período desde o momento em que o paciente deixa a sala de cirurgia até o término de seu acompanhamento pela equipe de saúde. Por ser a categoria profissional mais próxima do paciente durante sua internação e, está presente desde sua chegada até sua saída do hospital, a enfermagem é responsável por reconhecer previamente as necessidades e fragilidades do paciente. Referente ao processo de organização do trabalho da enfermagem apresenta-se o Processo de Enfermagem como um instrumento metodológico que guia a prática profissional. Referente à etapa de diagnóstico de enfermagem, têm-se, como um dos mais notáveis e utilizados em nosso meio, o sistema de classificação da NANDA Internacional. O Domínio 11: Segurança/ proteção é composto por trinta e sete diagnósticos de enfermagem, destacamos nesse estudo o Diagnóstico Risco de Infecção. **Objetivo:** caracterizar o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção da taxonomia NANDA-I em pacientes no período pós-operatório internados em um hospital universitário do Município de Natal – RN. **Descrição metodológica:** Estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido em um hospital universitário, público e de nível terciário localizado Município de Natal/ RN - Brasil. A amostra foi definida com base na aplicação de uma fórmula desenvolvida para estudos com populações infinitas e que leva em consideração o nível de confiança, a prevalência de procedimentos cirúrgicos e o erro amostral, o nível de confiança adotado foi de 95% e erro amostral de 5%. Desta maneira, a amostra foi estabelecida em 80 indivíduos. Para inclusão na amostra foram considerados os seguintes critérios: estar internado no setor de clínica-cirúrgica do referido hospital; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições físicas e emocionais de responder às perguntas e de ser submetido ao exame físico. Foram excluídos da amostra aqueles pacientes que durante a coleta de dados apresentaram situações de emergência com risco de morte. A amostragem foi efetuada do tipo consecutiva e de forma sequencial. Enfatiza-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer número 121.028 em 26/10/2012 e CAAE 07614812.6.0000.5537, em concordância com as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que define as diretrizes e normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos. Desta feita, a coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2012. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de coleta de dados e exame físico baseado na Taxonomia da NANDA-I, com destaque para o Domínio Segurança/proteção, alvo desse estudo. A inferência dos diagnósticos foi desempenhada de acordo com o processo de julgamento diagnóstico preconizado por Gordon. Os dados foram compilados em um banco de dados e analisados estatisticamente de acordo com os princípios da estatística descritiva. **Resultados:** Entre os pacientes estudados, 60,0% eram do sexo masculino, a maioria procedentes do interior do estado do Rio Grande do Norte (60,0%), com média de 47,46 ($\pm 16,15$) anos de idade e 6,75 ($\pm 4,87$) anos de estudo. A maior

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente I da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica. E-mail: sueniamesquita@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica. E-mail: allyne@ufnet.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



Trabalho 226

parte dos participantes (70,0%) vivia com companheiro, declarou possuir renda familiar de dois salários mínimos (1,0- 3,0), e 73,8% afirmaram ser praticante de alguma religião. O tipo de cirurgia mais prevalente foram as cirurgias abdominais (70%). Quanto aos dados clínicos, 45% dos pacientes apresentavam um quadro de infecção e a mediana da escala numérica de dor foi de zero (0,0- 4,0). Sobre isso, é importante esclarecer que para as variáveis dor e renda familiar utilizou-se o valor da mediana por ser tratar de uma distribuição assimétrica. As demais variáveis apresentaram distribuição simétrica ($p>0,05$). O Diagnóstico Risco de infecção mostrou-se particularmente relevante nesta pesquisa, uma vez que esteve presente em 55% (43,5 - 66,2) da amostra, caracterizando um risco peculiar da condição de pós-operatório. Merece destaque a observação de que a outra parte da amostra (45% dos pacientes) apresentava um quadro de infecção já instalado e diagnosticado ou em tratamento. Verifica-se, desta forma, que a totalidade dos participantes do estudo apresentava algum comprometimento relacionado à infecção, seja a infecção propriamente instalada ou o Risco de infecção. Neste âmbito, os fatores de risco predominantes foram: Procedimentos invasivos (55%) e Defesas primárias inadequadas (pele rompida) (55%). Diversos estudos com pacientes em PO encontraram o DE Risco de infecção em 100% de suas respectivas amostras. Este diagnóstico é comumente identificado em pessoas submetidas à cirurgia e sua prevalência possui forte conexão com os procedimentos invasivos inerentes à terapêutica cirúrgica, como o acesso venoso, cateterismo vesical, drenos, além das defesas primárias inadequadas (pele rompida) devido à própria cirurgia, ao provocar o rompimento da continuidade da pele e de sua função protetora, que expõe os tecidos corporais a patógenos.

Conclusão: Os dados levantados mostraram-se representativos das necessidades afetadas e dos riscos a que os pacientes em período pós-operatório estão propensos, assim como a realidade da assistência prestada nas unidades de internação. A caracterização do Diagnóstico Risco de Infecção em pacientes em pós-operatório poderá auxiliar os enfermeiros na elaboração de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais de cada paciente, colaborando para a implementação de ações rápidas com vistas a garantir um padrão de segurança adequado. Reconhecem-se as limitações deste estudo inicialmente pelas peculiaridades do seu delineamento. Por se tratar de uma pesquisa transversal, entende-se que não é possível estabelecer relações de causalidade. Para tanto, sugere-se estudos longitudinais que possam verificar associação causal entre as variáveis.

Contribuições ou implicações para a Enfermagem: Recomenda-se a construção e validação de instrumentos, capazes avaliar com acurácia e precisão o estado de saúde do paciente com base nas taxonomias relacionadas ao Processo de Enfermagem. Ressalta-se, outrossim, a necessidade de fomentar ainda mais a avaliação do estado de saúde dos pacientes em período pós-operatório, com o intuito maior de orientar de maneira mais fidedigna as ações de enfermagem para a gestão destes agravos.

Descritores: Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Gerenciamento de Segurança.

Referências:

Portaria N. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União (Brasília). 2013 Abr 02.

Resolução 196/96. Decreto nº93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. BRASIL. Conselho nacional de saúde. Bioética. 1996; 4 supl. 2:15-25.

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012- 2014. Porto Alegre: Artmed;2013.



Trabalho 226

Bitencourt GR, Santana RF, Cavalcanti ACD, Cassiano KM. Comparação de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório. Rev. eletrônica enferm. 2011; 13(4): 604-11.

Eixo Temático 3: PESQUISA EM ENFERMAGEM