

Diagnósticos de enfermagem em idosos internados em unidade cirúrgica¹

Nursing diagnoses in elderly people admitted in surgical unit

Diagnósticos de enfermería en ancianos ingresados en unidad quirúrgica

Nidia Farias Fernandes Martins;² Bárbara Tarouco da Silva;³ Daiane Porto Gautério Abreu;⁴ Bibiane Moura da Rosa;⁵ Juliana Piveta de Lima;⁶ Eliel de Oliveira Bandeira⁷

Como citar este artigo:

Martins NFF, Silva BT, Abreu DPG, Rosa BM, Lima JP, Bandeira EO. Diagnósticos de enfermagem em idosos internados em unidade cirúrgica. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):11-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.11-19>

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem em idosos internados em unidade cirúrgica, determinar a prevalência desses diagnósticos, verificar associação entre os diagnósticos mais prevalentes e as características definidoras/fatores de risco. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 38 idosos internados em um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do histórico de enfermagem. Para análise, utilizou-se a Taxonomia II *North American Nursing Diagnosis Classification* e o software SPSS versão 21.0. **Resultados:** Os idosos internados na clínica cirúrgica apresentaram uma média de 3,4 ($\pm 1,9$) diagnósticos de enfermagem, e os mais prevalentes foram: Risco de Infecção (44,7%); Conhecimento Deficiente (42,1%); Dor (36,8%); e Risco de Quedas (26,3%). **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem possibilitam subsidiar o planejamento e a implementação das ações de enfermagem, levando em consideração as especificidades da pessoa idosa.

Descritores: Idoso, Diagnóstico de enfermagem, Enfermagem perioperatória, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to identify nursing diagnoses for elderly patients in surgical units, determine the prevalence of these diagnoses, and verify the association between the most prevalent diagnoses and the defining characteristics/risk factors. **Methods:** It is a descriptive-exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out with 38 elderly patients admitted to a university hospital in the Southern region of Brazil. Data collection was performed by the application of the nursing history. The North American Nursing Diagnosis Classification and the SPSS software version 21.0 were used for analysis. **Results:** The elderly

1 Artigo extraído da monografia "Diagnósticos de enfermagem em idosos internados em unidade cirúrgica", 2014. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

2 Nursing Graduate, Specialist's Degree in Family Health, Master's student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG.

3 Nursing Graduate, PhD in Nursing by the FURG, Professor of both the Nursing School and the Nursing Postgraduate Program at FURG.

4 Nursing Graduate, PhD in Nursing by the FURG, Professor of the Nursing Postgraduate Program at FURG.

5 Nursing Graduate, Master's student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG.

6 Nursing Graduate, Master's student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG.

7 Nursing Graduate, Master's student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG.

patients hospitalized in the surgical clinic showed an average of 3.4 (± 1.9) nursing diagnoses and the most important were: Risk of Infection (44.7%); Poor Knowledge (42.1%); Pain (36.8%) and, Risk of Fall (26.3%). **Conclusion:** Nursing diagnoses make it possible to help the planning and implementation of nursing actions, taking into account the specificities of elderly patients.

Descriptors :

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería en ancianos ingresados en una unidad quirúrgica, determinar La prevalencia de estos diagnósticos de enfermería y verificar la asociación entre los diagnósticos más prevalentes y las que características definitorias/factores de riesgo.

Métodos: Estudio exploratorio-descriptivo, transversal, cuantitativo, efectuado con 38 ancianos ingresados en un hospital universitario del Sur de Brasil. La colecta de los datos ocurrió mediante la aplicación del histórico de enfermería. Para análisis, se utilizo la Taxonomía II *North American Nursing Diagnosis Classification* y el programa informático SPSS, versión 21.0. **Resultados:** Los ancianos ingresados en la clínica quirúrgica presentaron un promedio de 3,4 ($\pm 1,9$) diagnósticos de enfermería, y los más prevalentes fueron: Riesgo de infección (44,7%); Conocimiento Defectuoso (42,1%); Dolor (36,8%) y Riesgo de Caídas (26,3%). **Conclusión:** Los diagnósticos de enfermería permiten apuntalar la planificación y la implementación de acciones de enfermería, tomando en consideración las peculiaridades de la persona de avanzada edad.

Descriptor: Ancianos, Diagnóstico de Enfermería, Enfermería Perioperatoria, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Em condições normais, não causa problemas, no entanto, em condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência.¹

A população idosa, que vêm crescendo significativamente no Brasil, vem enfrentando cada vez mais as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que têm sido a principal causa de internações hospitalares e de óbito dessas pessoas, seguindo uma tendência mundial. As doenças cardiovasculares e as neoplasias, por exemplo, estão nos primeiros lugares no índice de mortalidade dos idosos. Estes agravos podem afetar a funcionalidade, o que causa uma dependência na realização das Atividades da Vida Diária (AVD), acarretando perda da autonomia e independência e, conseqüentemente, afetando sua qualidade de vida. Requerem, portanto, acompanhamento constante.¹⁻²

Considerando as altas taxas de DCNTs, índices de morbidades e existência de pluripatogenias, as intervenções cirúrgicas têm-se tornado cada vez mais frequentes na pessoa idosa, e a morbimortalidade envolvida no evento cirúrgico é mais frequente no indivíduo idoso.³

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem perioperatória direcionada ao idoso está cada vez mais sendo planejado de acordo com as peculiaridades, com enfoque multidisciplinar e avaliação global, para tornar-se efetivo, reduzindo os riscos advindos da intervenção cirúrgica, que são maiores na pessoa idosa, e prevenindo iatrogenias.³ Assim, compete ao

enfermeiro, considerando a especificidade de cada cirurgia, planejar o cuidado de enfermagem aos pacientes cirúrgicos, bem como o estabelecimento e o desenvolvimento de ações de enfermagem que atendam às necessidades advindas do tratamento cirúrgico.⁴

Uma das maneiras em que o enfermeiro se insere nesse contexto é por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE), atividade privativa que reúne método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, sendo sua implementação nos serviços de saúde um meio de melhorar a qualidade do cuidado prestado.⁵⁻⁶

Nessa perspectiva, é por meio do PE que se pode identificar as necessidades do indivíduo em período perioperatório, principalmente dos idosos, constituindo-se uma prática de processo de trabalho adequada a ser desenvolvida pelo enfermeiro, que permitirá alcançar uma atenção integral por meio da sistematização da assistência, estimulando a funcionalidade e contribuindo para uma maior independência e autonomia do idoso.⁷

O presente estudo baseia-se nos seguintes questionamentos: quais os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em idosos hospitalizados em unidade cirúrgica? Que características definidoras e/ou fatores de risco dos diagnósticos mais prevalentes são mais frequentemente identificadas nessa população? Existe associação entre os diagnósticos mais prevalentes e as características definidoras/fatores de risco?

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem presentes em idosos internados em unidade cirúrgica; determinar a prevalência desses diagnósticos de enfermagem; verificar associação entre os diagnósticos mais prevalentes e suas características definidoras/fatores de risco.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa, transversal, realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário no sul do Brasil. Os participantes do estudo foram idosos selecionados com base nos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; e estar internado na Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) sem exceder 48 horas da data da coleta, independentemente do motivo da internação. Esse critério foi utilizado porque na UCC não há a aplicação do Processo de Enfermagem, portanto, alguns pacientes podem estar internados por longo período sem qualquer registro do histórico de enfermagem. A limitação do tempo para 48 horas a contar da data de internação é uma tentativa de diminuir vieses e tornar a aplicação do histórico de enfermagem uma atividade mais próxima ao que preconiza a legislação da enfermagem. Foram excluídos do estudo os idosos que não conseguiram se comunicar com os pesquisadores. A amostra foi constituída por 38 idosos selecionados por conveniência.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2013. Os dados foram coletados por meio da aplicação do modelo de histórico de enfermagem utilizado na

unidade referida. Esse histórico contém questões referentes ao diagnóstico médico, motivo da internação, história da doença atual e progressa, hábitos de vida, sendo organizado de acordo com as necessidades humanas básicas. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados por meio do raciocínio clínico, com base nas características definidoras presentes nos idosos. Foi utilizada a Taxonomia II da NANDA-I.⁸

Foi solicitada a autorização da direção do hospital universitário para a realização do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da instituição a qual está vinculado, sob o Parecer n. 133/2013. A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados foi efetivada após o consentimento do referido comitê e seguiu as orientações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e inferencial com auxílio do software SPSS versão 21.0 for Windows. Para a análise descritiva, foram consideradas as frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. Para análise da associação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o Teste Qui-quadrado de Pearson. O teste exato de Fisher foi aplicado quando as frequências esperadas das variáveis categóricas foram menores que cinco. Para significância estatística, adotou-se um nível de 5%.

Somente para os diagnósticos de enfermagem presentes em mais de 20% da amostra foi verificada a associação entre as respectivas características definidoras ou fatores de risco. As razões de prevalência (RP) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC) foram calculadas somente para as características definidoras que apresentaram associação com os diagnósticos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os idosos internados na unidade de clínica cirúrgica, predominaram os do sexo masculino (55,3%), com ensino fundamental incompleto (50,0%), com idade entre 60 e 69 anos (65,8%) e no período pré-operatório (68,4%), conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos hospitalizados em unidade de clínica cirúrgica segundo sexo, escolaridade, faixa etária e período cirúrgico. Rio Grande do Sul, Brasil (2013)

Variável	n* (%)
Sexo	
Feminino	17 (44,7)
Masculino	21 (55,3)
Escolaridade	
Analfabeto	7 (18,4)
Ensino fundamental incompleto	19 (50,0)
Ensino fundamental completo	5 (13,2)
Ensino médio incompleto	2 (5,3)
Ensino médio completo	3 (7,9)
Ensino superior completo	2 (5,3)

Variável	n* (%)
Idade	
60-69	25 (65,8)
70-79	8 (21,1)
80 ou mais	5 (13,2)
Período cirúrgico	
Pré-operatório	26 (68,4)
Pós-operatório	12 (31,6)
Total	38(100,0)

*n=38

No presente estudo, foi mais prevalente o sexo masculino, representando 55,3% da amostra, fato observado em pesquisa realizada com idosos hospitalizados em Fortaleza (CE).⁹ Mais da metade (68,4%) não possui o ensino fundamental completo, e apenas 5,3% possuem o ensino superior. Esse fato mostra um baixo nível de instrução, comparados com a população idosa no Brasil.¹⁰ Esse é um fator que pode, por exemplo, dificultar o entendimento das orientações recebidas quanto aos cuidados perioperatórios, comprometendo, assim, a recuperação. Nesse sentido, é necessária a adequação das orientações e uma avaliação contínua, principalmente com as pessoas idosas, quanto à compreensão dessas orientações no planejamento da assistência de enfermagem perioperatória.¹¹

Os idosos internados na clínica cirúrgica apresentaram uma média de 3,4 ($\pm 1,9$) diagnósticos de enfermagem e os mais prevalentes foram: Risco de Infecção (44,7%); Conhecimento Deficiente (42,1%); Dor (36,8%); e Risco de Quedas (26,3%). Somente o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção apresentou associação significativa com o período cirúrgico ($p=0,000$), conforme tabela 2.

A média de 3,4 DE por idoso está abaixo da média encontrada em estudos recentes no Brasil, que mostram entre 5 e 12 DE por idoso.¹²⁻⁴ Essas divergências podem estar relacionadas às diferenças na identificação dos DE e na implementação do Processo de Enfermagem, de instituição para instituição. No local estudado, o processo de enfermagem não está implementado, contudo, algumas etapas são realizadas pelos estudantes de enfermagem, durante as atividades práticas e de projetos de extensão. Essa situação pode ser considerada uma fragilidade do estudo, dificultando a identificação das necessidades do paciente e o planejamento do cuidado, desde a admissão até a sua alta.

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem identificados nos idosos hospitalizados em unidade de clínica cirúrgica, de acordo com o período cirúrgico. Rio Grande do Sul, Brasil (2013)

Diagnóstico de Enfermagem	Pré-operatório	Pós-operatório	Valor de p*
Risco de Infecção	5 (13,2)	12 (41,5)	0,000
Conhecimento Deficiente	13 (34,2)	3 (7,9)	0,178
Dor Aguda	10 (26,3)	4 (10,5)	1,000
Risco de Quedas	5 (13,2)	5 (13,2)	0,235
Padrão de sono prejudicado	6 (15,8)	1 (2,6)	0,395
Ansiedade	4 (10,5)	1 (2,6)	1,000
Constipação	3 (7,9)	2 (5,3)	0,643
Risco de volume de líquidos deficiente	5 (13,2)	-	0,158
Volume de líquidos deficiente	3 (7,9)	2 (5,3)	0,643
Dentição prejudicada	5 (13,2)	-	0,158
Desobstrução ineficaz das vias áreas	4 (10,5)	1 (2,6)	1,000
Náusea	5 (13,2)	-	0,643
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	4 (10,5)	1 (2,6)	1,000
Integridade da pele prejudicada	3 (7,9)	1 (2,6)	1,000
Deficit no autocuidado banho	3 (7,9)	-	0,538
Deficit no autocuidado vestir-se	3 (7,9)	-	0,538
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	3 (7,9)	-	0,538
Autonegligência	2 (5,3)	-	1,000
Perfusão tissular periférica ineficaz	1 (2,6)	1 (2,6)	0,538
Proteção ineficaz	2 (5,3)	-	1,000
Risco de integridade da pele prejudicada	2 (5,3)	-	1,000
Autocontrole Ineficaz da Saúde	1 (2,6)	-	1,000
Incontinência urinária	1 (2,6)	-	1,000
Insônia	1 (2,6)	-	1,000
Troca de gases prejudicada	1 (2,6)	-	1,000

*Teste Exato de Fischer

Entre as 18 características definidoras listadas na taxonomia NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem Dor Aguda, foram identificadas as seguintes: relato verbal de dor; distúrbio do sono; posição para evitar a dor; mudança da frequência respiratória; mudança da frequência cardíaca; e expressão facial de dor. As características definidoras relato verbal de dor, distúrbio do sono e posição para evitar a dor apresentaram associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Dor Aguda, todas com $p < 0,05$, conforme tabela 3.

Referente às razões de prevalência das características definidoras que apresentaram associação significativa com o diagnóstico Dor Aguda, as chances de os idosos hospitalizados em unidade cirúrgica desenvolverem esse diagnóstico de enfermagem na presença dessas características foram de, aproximadamente, 2,8 vezes para distúrbio do sono (RP=2,81, IC=1,37-5,75) e 3,4 vezes para posição para evitar a dor (RP=3,40, IC=2,02-5,72), quando comparados aos que não as apresentaram. A característica definidora relato verbal de dor foi uma constante estando presente em todos os idosos com diagnóstico de enfermagem Dor Aguda, por isso não foi calculada RP e IC.

Esse resultado assemelha-se ao que foi verificado em estudo realizado em Florianópolis (SC) com pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia eletiva, em que se obteve o diagnóstico de dor aguda e característica definidora o relato verbal de dor em 100% dos pacientes.¹⁵

Um estudo, realizado em Ijuí (RS), com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, identificou a dor aguda como um DE frequente em pacientes cirúrgicos, destacando que é uma experiência sensorial e emocional desagradável, no qual pode trazer complicações no curso de tratamento dos pacientes cirúrgicos (principalmente os idosos), devendo ser investigada e avaliada constantemente e sistematicamente.¹⁶ Essa assertiva demonstra que a dor, apesar de ser um dado subjetivo, deve ser um alerta no planejamento do cuidado de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem Dor esteve relacionado a agentes biológicos lesivos, em 57,1% dos idosos que apresentavam esse diagnóstico, e a agentes físicos lesivos, em 42,9%. Ambos os fatores relacionados apresentaram associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Dor com $p=0,000$ e $p=0,001$ respectivamente.

Tabela 3 - Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda identificados nos idosos hospitalizados em unidade de clínica cirúrgica. Rio Grande do Sul, Brasil (2013)

Característica definidora	DE Dor		Valor de p
	Sim n=14	Não n=22	
Relato Verbal			
Sim	14 (100,0%)	1 (4,2%)	0,000*
Não	0 (0,0%)	23 (95,8%)	
Distúrbio do sono			
Sim	6 (42,9%)	2 (8,3%)	0,012*
Não	8 (57,1%)	22 (91,7%)	
Posição para evitar a dor			
Sim	4 (28,6%)	0 (0,0%)	0,014**
Não	10 (71,4%)	24 (100,0%)	
Mudança da Frequência Respiratória			
Sim	2 (14,3%)	0 (0,0%)	0,129**
Não	12 (85,7%)	24 (100,0%)	
Expressão facial			
Sim	2 (14,3%)	0 (0,0%)	0,129**
Não	12 (85,7%)	24 (100,0%)	
Mudança da Frequência Cardíaca			
Sim	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0,368**
Não	13 (92,9%)	24 (100,0%)	
Fator Relacionado			
Agente Biológico Lesivo			
Sim	8 (57,1%)	1 (4,2%)	0,000*
Não	6 (42,9%)	23 (95,8%)	
Agente Físico Lesivo			
Sim	6 (42,9%)	0 (0,0%)	0,001**
Não	8 (57,1%)	24 (100,0%)	

*teste Qui-quadrado; **teste Exato de Fischer

Conforme apresentado na tabela 4, dos fatores de risco listados na taxonomia NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção, no presente estudo, destacaram-se seis: procedimento invasivo; defesas primárias inadequadas; doença crônica; desnutrição; destruição de tecidos; e defesas secundárias inadequadas. Os fatores de risco procedimento invasivo e defesas primárias inadequadas apresentaram associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção todas com $p < 0,05$, conforme tabela 4.

O fator de risco procedimento invasivo foi uma constante, estando presente em todos os idosos com o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção, por isso não foi calculada RP e IC. As chances de os idosos hospitalizados em unidade cirúrgica desenvolverem o diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção na presença do fator relacionado defesas primárias inadequadas foi de 22 vezes (RP=22,0, IC=3,24-49,29) quando comparados aos que não apresentaram esse fator.

Em estudo realizado em um hospital em Caruaru (PE) com objetivo de identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica cirúrgica, o diagnóstico risco de infecção esteve presente em 100% dos pacientes, destacando os procedimentos invasivos como fator de risco importante, corroborando aos achados do presente estudo.¹⁷ A elevada frequência desse diagnóstico pode justificar-se pelo fato da hospitalização expor o paciente a procedimentos invasivos e infecção cruzada, bem como a imobilidade favorecer a estase de fluidos corporais e, além disso, geralmente as pessoas idosas apresentam comorbidades associadas, o que leva à diminuição da imunidade e, portanto, às infecções.¹⁸

Nesse sentido, é importante a identificação e a implementação de cuidados de enfermagem, visto que, somadas as alterações fisiológicas advindas do envelhecimento, o idoso ficará ainda mais susceptível devido à alta população de micro-organismos resistentes a antibióticos, grande número de profissionais manipulando o paciente e o tempo de hospitalização, que tende a ser aumentado no idoso.³

Tabela 4 - Fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de Infecção identificados nos idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. Rio Grande do Sul, Brasil (2013)

Fator de Risco	DE Risco de Infecção		Valor de p
	Sim	Não	
	n=17	n=21	
Procedimento Invasivo			
Sim	17 (100,0%)	0 (0,0%)	0,000*
Não	0 (0,0%)	21 (100,0%)	
Defesas primárias inadequadas			
Sim	16 (94,1%)	0 (0,0%)	0,000*
Não	1 (5,9%)	21 (100,0%)	
Doença Crônica			
Sim	6 (35,3%)	6 (28,6%)	0,658*
Não	11 (64,7%)	15 (71,4%)	
Desnutrição			
Sim	3 (17,6%)	2 (9,5%)	0,640**
Não	14 (82,4%)	19 (90,5%)	
Destrução de tecidos			
Sim	2 (11,8%)	3 (14,3%)	1,000**
Não	15 (88,2%)	18 (85,7%)	
Defesas secundárias inadequadas			
Sim	1 (5,9%)	1 (4,8%)	1,000**
Não	16 (94,1%)	20 (95,2%)	

*teste Qui-quadrado; **teste Exato de Fischer

Dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas, o estudo evidenciou os seguintes: uso de medicamentos; condição pós-operatória; dificuldade na marcha; problemas nos pés; dificuldade visual; falta de sono; doença vascular; mobilidade prejudicada; uso de prótese; uso de dispositivo auxiliar; histórico de quedas; hipotensão ortostática; força diminuída nas extremidades; equilíbrio prejudicado e estado mental diminuído. Entre esses fatores, a condição pós-operatória, a dificuldade na marcha, a presença problemas nos pés, a mobilidade prejudicada e o uso de prótese apresentaram associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas, todas com $p < 0,05$, conforme tabela 5.

Em estudo realizado em Fortaleza, com objetivo de identificar a presença do diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas em portadores de cardiopatia isquêmica, constatou que todos os participantes possuíam pelo menos dois fatores de risco para quedas. Entre os mais prevalentes, destacaram-se: uso de anti-hipertensivos (98,8%); uso de inibidores da ECA (81,4%); dificuldade visual (66,3%); falta de sono (54,3%); idade acima de 65 anos (45,3%); e histórico de quedas (38,4%).⁹

Referente às razões dos fatores que apresentaram associação significativa com o diagnóstico Risco de Quedas, as chances de os idosos hospitalizados em unidade cirúrgica desenvolverem este diagnóstico de enfermagem na presença desses fatores foram de, aproximadamente, 5,6 vezes para dificuldades na marcha e problemas nos pés (RP=5,66, IC=2,74-11,71), 8 vezes para condições pós-operatórias (RP=8,00, IC=3,19-20,00), 5 vezes para mobilidade prejudicada (RP= 5,00, IC=2,57 – 9,69), 8,7 vezes para uso de prótese (RP=8,75, IC=2,89-26,41), quando comparados aos idosos que não apresentaram essas características.

Dificuldade na marcha é uma limitação advinda do processo de envelhecimento que, muitas vezes, leva ao evento da queda, trazendo consequências como a fratura e a necessidade de tratamento cirúrgico. Além disso, no período pós-operatório, o idoso pode encontrar-se restrito ao leito, com mobilidade prejudicada ou estar utilizando dispositivo que auxilie na locomoção. Diante de todos esses fatores agravantes para o DE Risco de Quedas, cabe ao enfermeiro identificar os riscos, propondo ações preventivas visando uma reabilitação mais rápida do paciente idoso cirúrgico.⁹

Tabela 5 - Fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas identificados nos idosos internados em unidade de clínica cirúrgica, Rio Grande/RS, Brasil (2013).

Fator de Risco	DE Risco de Quedas		Valor de p
	Sim	Não	
	n=10	n=28	
Medicamentos			
Sim	8(80,0%)	18 (64,3%)	0,359*
Não	2 (20,0%)	10 (35,7%)	
Condição pós-operatória			
Sim	6 (60,0%)	0 (0,0%)	0,000**
Não	4 (40,0%)	28 (100,0%)	
Dificuldade marcha			
Sim	4 (40,0%)	0 (0,0%)	0,003**
Não	6 (60,0%)	28 (100,0%)	
Problemas nos pés			
Sim	4 (40,0%)	0 (0,0%)	0,003**
Não	6 (60,0%)	28 (100,0%)	
Dificuldade visual			
Sim	1 (10,0%)	3 (10,7%)	1,000**
Não	9 (90,0%)	25 (89,3%)	
Falta de sono			
Sim	3(30,0%)	7 (25,0%)	0,758*
Não	7 (70,0%)	21 (75,0%)	
Doença Vascular			
Sim	2 (20,0%)	6 (21,4%)	0,924*
Não	8 (80,0%)	22 (78,6%)	
Mobilidade prejudicada			
Sim	7 (70,0%)	1 (3,6%)	0,000**
Não	3(30,0%)	27 (96,4%)	
Prótese			
Sim	3(30,0%)	0 (0,0%)	0,014**
Não	7 (70,0%)	28 (100,0%)	
Dispositivo auxiliar			
Sim	2(20,0%)	0 (0,0%)	0,064**
Não	8 (80,0%)	28 (100,0%)	
Histórico de quedas			
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,263**
Não	9 (90,0%)	28 (100,0%)	
Hipotensão ortostática			
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,263**
Não	9 (90,0%)	28 (100,0%)	
Força diminuída nas extremidades			
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,263**
Não	9 (90,0%)	28 (100,0%)	
Equilíbrio prejudicado			
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,263**
Não	9 (90,0%)	28 (100,0%)	
Estado mental diminuído			
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0,263**
Não	9 (90,0%)	28 (100,0%)	

*teste Qui-quadrado; **teste Exato de Fischer

Entre as características definidoras listadas na taxonomia NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente, nos idosos do estudo, somente o relato verbal foi identificado e apresentou associação significativa com $p=0,000$. Dos 16 idosos que tinham esse diagnóstico, todos apresentavam essa característica definidora, sendo uma constante. Por isso, não foi calculada RP e IC.

Em estudo realizado no município de Imperatriz (MA), com objetivo de identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos no pós-operatório de cirurgias urológicas, foi verificado que as características definidoras principais foram o seguimento inadequado de instruções e a verbalização do problema,¹⁹ corroborando o achado do presente estudo.

O diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente esteve relacionado à falta de exposição a informação em 100% dos idosos que apresentavam esse diagnóstico e à falta de capacidade de recordar dos cuidados em 18,7%. O fator relacionado falta de exposição a informação apresentou associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente com $p=0,000$. O fator relacionado falta de capacidade de recordar dos cuidados não apresentou associação significativa com o diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente com $p=0,066$.

Cada cirurgia tem seu cuidado específico e seus cuidados gerais, e é imprescindível que a equipe de enfermagem forneça orientações a esses pacientes e que haja também uma avaliação do conhecimento com o paciente. Tal medida necessita ser ainda mais reforçada quando se trata dos idosos, pois estes podem ter suas limitações, tanto físicas quanto cognitivas, e requerem uma assistência diferenciada, ao mesmo tempo mantendo sua independência e autonomia, bem como aumentando o envolvimento do idoso em seu autocuidado.¹²

Esse DE também pode estar relacionado ao perfil de escolaridade da amostra, que requer a adequação da orientação fornecida ao grau de instrução do paciente. O letramento funcional em saúde, que é a habilidade de compreender ou interpretar informações escritas ou faladas sobre saúde, motiva as pessoas a aderir às ações relativas à saúde. Tal afirmação remete ao enfermeiro utilizar-se de uma ferramenta de comunicação adequada nas suas orientações quanto ao período perioperatório, economizando tempo e esforço, e melhorando a satisfação e os resultados de saúde dos idosos que se submetem a eventos cirúrgicos.²⁰

Uma das limitações do estudo foi o fato de não haver a implementação de qualquer etapa do processo de enfermagem no local estudado, o que dificulta a identificação das necessidades dos pacientes e o planejamento do cuidado, desde a admissão até a alta. A aplicação do histórico se dava, muitas vezes, em diferentes momentos da internação dos idosos, que poderia ter tido resultados diferentes se essa aplicação ocorresse em um mesmo momento, como na admissão do paciente. Para tanto, o critério de inclusão de até 48 horas de internação para a coleta do HE diminuiu o desvio.

Além disso, devido a essa pesquisa ser um trabalho de conclusão de curso derivada de um projeto maior, o tempo para a coleta dos dados foi curto, relacionado à pouca demanda de idosos internados na unidade estudada, que se deu devido à redução do número de cirurgias e internações no período da coleta de dados, o que, consequentemente, limitou o tamanho da amostra.

CONCLUSÃO

Cada idoso apresentou uma média de 3,47 DE, sendo os mais frequentes: risco de infecção; conhecimento deficiente; dor aguda; e risco de quedas. O estudo direcionou a necessidade de mais pesquisas envolvendo os DE e o paciente cirúrgico idoso, visto que são poucos os estudos específicos que abordam essa temática. Ainda há a necessidade de envolver esse tema no ensino da enfermagem no Brasil, para que os estudantes e profissionais desenvolvam o raciocínio clínico direcionado

ao idoso cirúrgico e aperfeiçoem os conhecimentos sobre o processo de enfermagem na área perioperatória.

Os DE identificados nos idosos desse estudo caracterizam as peculiaridades inerentes ao envelhecimento, chamando a atenção para os riscos impostos pela idade, principalmente quando se trata de idosos cirúrgicos. Possibilitam, ainda, subsidiar o planejamento e a implementação das ações de enfermagem, levando em consideração essas especificidades. O enfermeiro que atua em unidade cirúrgica necessita planejar o cuidado ao idoso, de forma individualizada, buscando uma boa qualidade de vida, um envelhecimento ativo, preservando a autonomia e a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa.

O estudo possibilitou contribuir para o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem qualificada aos idosos hospitalizados em unidade cirúrgica, o que favorece a implementação de intervenções e cuidados cada vez mais adequados às suas necessidades individuais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
3. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing Diagnoses identified in the medical records of hospitalized elderly. *Invest Educ Enferm*. 2014 July [acesso em 2017 jan 13]; 32(2):225-35. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
4. Santana RF, Amaral DM, Pereira SK, Delphino TM, Cassiano KM. The occurrence of the delayed surgical recovery nursing diagnosis among adults and the elderly. *Acta Paul Enferm*. 2014 jan-fev [acesso em 2017 jan 13]; 27(1):35-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100008>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras. [Acesso em 01 jun 2013] 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogadapela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html>.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. [Acesso em 2013 jun 01] São Paulo: 2009. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>.
7. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jan-mar [Acesso em 2013 jun 01]; 21 (1): 112-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013>.
8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
9. Albuquerque NLS, Sisnando MJA, Sampaio Filho SPC, Morais HCC, Lopes MVO, Araújo TL. Fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. *Rev Rene*. 2013 [Acesso em 2016 dez 13]; 14(1):158-68. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3348/2586>>.
10. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
11. Schmitz CR, Klock P, Santos JLG, Erdmann AL. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2013 jul-set [Acesso em 2016 dez 13]; 21(3):391-6. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a19.pdf>>.

12. Guedes HM, Santos WL, Nakatani AYK, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem na admissão e alta hospitalar de idosos. Rev Enferm UERJ. 2011 out-dez [Acesso em 2013 jun 01]; 19(4): 564-70. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a10.pdf>>.
13. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2015 [Acesso em 2016 dez 13]; 28(1):26-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0026.pdf>>.
14. Andrada MMC, França M, Alvarez AM, Hammerschmidt KSA. Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. Rev Rene. 2015 jan-fev [acesso em 2017 jan 13]; 16(1):97-105. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1905/pdf>>.
15. Bertonecello KCG, Sávio B, Ferreira JM, Amante LM, Nascimento ERP. Diagnósticos e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia eletiva. Cogitare Enferm. 2014 jul-set [acesso em 2017 jan 13]; 19(3):582-9. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33676/23251>>.
16. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene. 2015 mar-abr [acesso em 2017 jan 13]; 16(2):159-67. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf>
17. Vasconcelos AC, Castro CGA, Silva DF, Sousa VJ. Frequência de diagnósticos de enfermagem em uma clínica cirúrgica. Rev Rene. 2015 nov-dez [acesso em 2017 jan 13]; 16(6):826-32. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2867/2230>
18. França MJDM, Manguiera SO, Perrelli JGA, Cruz SL, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com necessidade de locomoção afetada internados em uma unidade hospitalar. Rev Eletr Enf (online). 2013 dez [acesso em 2017 jan 13];15(4):878-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.24221>
19. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. Rev Rene. 2015 jan-fev [acesso em 2017 jan 13]; 16(1):72-80. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1847/pdf>
20. Abel T, Hoffman K, Ackermann S, Bucher S, Sakarya S. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. Health Promot Int. 2015 Sep [Acesso em 2013 jun 01]; 30(3):725-35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24482542>

Recebido em: 15/03/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 19/04/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Nidia Farias Fernandes Martins

Rua Costa Rica, nº 737, Bairro Buchholz, Rio Grande

Rio Grande do Sul, Brasil

CEP: 96.212-020

E-mail: nidiaffmartins@gmail.com