



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HÉRNIA INGUINAL NA
SECÇÃO DE CIRURGIA DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO NO II
SEMESTRE DE 2024**

Autor: Joana da Silva Bamba

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HÉRNIA INGUINAL NA
SECÇÃO DE CIRURGIA DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO NO II
SEMESTRE DE 2024**

Trabalho do fim de curso apresentado ao
Superior de Angola, como requisito para a
elaboração do trabalho de fim de Curso,
sob orientação do professor Lic,
Rodrigues José

Autor: Joana da Silva Bamba

Orientador: Rodrigues José, Lic

Icolo e Bengo, 2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HÉRNIA INGUINAL NA
SECÇÃO DE CIRURGIA DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO NO II
SEMESTRE DE 2024**

Autora: Joana da Silva Bamba

O JÚRI

1- Presidente _____

2- 1º Vogal _____

3- 2º Vogal _____

4- Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos queridos filhos e a família, Adumilde Pedro Tomás; Dineth Noémia Silva; Pedro Bamba; Mariana da Silva, por ser serem a maior representação da minha graduação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ter dado saúde e força para superar as dificuldades, pelas quais passei durante o percurso académico;

As minhas filhas nomeadamente: Adumilde Pedro Tomás e a Dineth Noemia Silva; para irmã Zeferina Afonso; ao cunhado Justino Afonso. Que sempre serviram como força motriz para não desistir desta longa jornada;

Do modo muito especial ao meu orientador Rodrigues José, pela capacidade e delicadeza prestado a este trabalho;

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), por ser a casa que nos acolheu para realizar o sonho da formação e criou-se grandes lanços científicos com os demais académicos; A todo corpo docente pertencente ao curso de saúde e de modo carinhosa a número um do departamento, a Dra Yamile, com amor, e paciência deram-nos apoio incondicional no decorrer desses 4 anos de formação;

À direcção do Hospital Provincial do Bengo, os técnicos de enfermagem que forneceram as informações precisas contribuindo desta forma para a realização deste trabalho o meu muito obrigado;

Por fim, sem esquecer a colega Mpasi Liliana Soares, pela amizade granjeada na academia; à todos colegas que deram o seu apoio moral, matéria nessa caminhada e todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram na formação.

No fundo do coração, o meu muito obrigado!

EPIÍGRAFE

O objectivo dos cuidados da enfermagem é buscar o alívio das ansiedades da pessoa e auxilia-la a enfrentar as etapas do processo operatório. (Nunes, 2017, p. 27).

RESUMO

A hérnia inguinal é uma das cirurgias mais comuns, realizada em mais de 20 milhões de pacientes anualmente em todo o mundo; Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa, A pergunta norteadora foi “Quais são os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024?”; O objectivo geral consistiu em analisar os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo; objectivos específicos: Caracterizar amostra quanto ao perfil sociodemográfico e profissional; Identificar os factores e as complicações da hérnia inguinal; Descrever os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com a hérnia inguinal; Perceber os factores que dificultam na aplicação os cuidados de enfermagem; com um universo de 400 técnicos de enfermagem e uma amostra de 40 sujeitos, sendo 38% situa-se entre 39-48 anos, com um tempo de serviço de ≥ 10 anos 69% , e 60% são técnico médio, o principal factor é genéticos 53%, a dor foi a principal complicação 62,5%, os principal cuidados de enfermagem no pré, trans e pós cirúrgico foram dar orientações 72%, dar conforto ao paciente 42,5%, administrar os medicamentos 45%,o factor profissional e ambientais dificulta os cuidados 78% e 77% apontam sim os factores profissionais e ambientais que interfere na recuperação do paciente; conclui-se que, os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo são prejudicados por profissionais e ambientais são factores que influenciam na infecção no sítio da ferida operatória; que direcção do hospital provincial do Bengo que disponibilize os materiais gastáveis a fim de manter a qualidade de assistência dos pacientes que procuram o serviço de cirurgia.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Pacientes; Hérnia inguinal; Hospital.

ABSTRACT

The hernia inguinal is one of the most common surgeries, accomplished annually all over the world in more than 20 million of patient; Is it treated of a descriptive study, with a quali-quantitative approach, "which was the question norteadora the nursing cares are rendered in patients with hernia inguinal in the section of surgery of the provincial hospital of Bengo in the II semester of 2024?"; THE general objective consisted of analyzing the nursing cares rendered in patients with hernia inguinal in the section of surgery of the provincial hospital of Bengo; specific objectives: To characterize sample as for the profile sociodemográfico and professional; To identify the factors and the complications of the hernia inguinal; To describe the nursing cares rendered to patient with the hernia inguinal; To notice the factors that you/they hinder in the application the nursing cares; with an universe of 400 nursing technicians and a sample of 40 subjects, being 38% locates among 39-48 years, with a time of 10 year-old servisse 69%, and 60% are medium technic, the main factor is genetic 53%, the pain was the main complication 62,5%, the main cares of they sicken in the pré, trans and surgical powders went to give orientations 72%, to give comfort to the patient 42,5%, to administer the medicines 45%,o factor that it hinders the cares is lack of the materials 75%, the factor that interferes in the recovery of the patient is the infection in the operative wound 77%; was ended that, the nursing cares rendered in patients with hernia inguinal in the section of surgery of the provincial hospital of Bengo are prejudiced for lack of the expendable materials and the infection in the ranch of the operative wound that it is the main factor that it interferes in the patients' recovery; that the direction of the provincial hospital of Bengo that makes available the similar expendable materials of maintaining the quality of the patients' attendance that you/they seek the surgery service.

Word-key: Nursing cares; Patient; Hernia inguinal; Hospital.

SIGLAS E ABREVIATURAS

RNM: Ressonância Nuclear Magnética

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ÍNDICES DE TABELAS

TABELA 1- Distribuição da amostra segundo a idade.....	26
TABELA 2- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço	28
TABELA 3- Distribuição da amostra segundo a categoria profissional.....	30
TABELA 4- Distribuição da amostra questionada quanto à factores da hérnia inguinal.....	32
TABELA 5- Distribuição da amostra questionada quanto as complicações da hérnia inguinal.....	34
TABELA 6- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens preGstados no pré-operatório	36
TABELA 7- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens prestados no trans-operatório	38
TABELA 8- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens prestados no pós-operatório.....	40
TABELA 9- Distribuição da amostra questionados se os cuidados de enfermagem prestadas à pacientes com hérnia inguinal pode serem prejudicados por factores profissionais e condicionados.....	42
TABELA 10- Distribuição da amostra inquerida se os factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes com a hérnia inguinal.....	44

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Idade.....	26
Gráfico 2- Tempo de serviço	28
Gráfico 3- Categoria profissional	30
Gráfico 4- Factores da hérnia inguinal	32
Gráfico 5- Complicações da hérnia inguinal.....	34
Gráfico 6- Principais cuidados de enfermagens prestados no pré-operatório.....	36
Gráfico 7- Principais cuidados de enfermagens prestados no trans-operatório	38
Gráfico 8- Principais cuidados de enfermagens prestados no pós-operatório	40
Gráfico 9- Factores profissionais e condicionais	42
Gráfico 10- Factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes.....	44

ÍNDICE

FOLHA DE APROVAÇÃO.....	ii
DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS	ii
EPÍGRAFE	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
SIGLAS E ABREVIATURAS	vi
ÍNDICES DE TABELAS.....	vii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
1.2. Epidemiologia.....	7
1.3. Fisiopatologia da hérnia	9
1.4. Complicações da hérnia inguinal.....	11
1.5. Classificação anatómica.....	11
1.5.1. As hérnias inguinal indirecta.....	11
1.5.2. As hérnias inguinal directa	11
1.5.3. As hérnias femorais.....	12
1.6. Quadro clinico	13
7. Cuidados de enfermagem	15
7.1. Cuidados de Enfermagem no Pré Operatório	16
8. Diagnósticos de Enfermagem	19
9. Plano de Cuidados	20
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	22

2.1. Tipos de pesquisa	22
2.2. Modelo de abordagem	22
2.3. Nível de estruturação de método	23
1.1. Técnica de recolha de dados	24
1.2. Instrumentos e procedimentos	24
2.6. População e amostra	25
2.6.1. População	25
2.6.2. Amostra	25
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados	26
CONCLUSÕES	46
SUGESTÕES	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O tratamento cirúrgico da hérnia inguinal é um dos procedimentos médicos mais realizados, com mais de 20 milhões de cirurgias em todo o mundo anualmente.

Actualmente, diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis para o tratamento da hérnia inguinal e isso, remete a complexidade de cuidados de enfermagem que é possível.

No entanto, três tipos de cuidados são geralmente aceites como as melhores opções terapêuticas para a assistência de pacientes com hérnia inguinal a saber: No pré-operatório; no trans-operatório e no pós-operatório.

De facto a hérnia inguinal (HI) como a condição médica comum que afecta milhões de pessoas em todo o mundo, e cerca de 5% da população desenvolverá hérnia de parede abdominal, sendo que 75% desses indivíduos apresentará hérnia do tipo inguinal. Os homens estão mais susceptíveis a desenvolver esse tipo de hérnia do que as mulheres, e as hérnias inguinais ditas indirectas são mais comuns que a hérnia inguinal directa, na proporção de 2:1, geralmente o lado direito é mais afectado (Pedroso, 2016).

A prevalência dessa afecção aumenta com a idade, associado ao aumento do risco de complicações. A complicação mais comum e grave é o estrangulamento, e ocorre em cerca de 1-3% dos pacientes com hérnia inguinal; é mais habitual ocorrer nos extremos de idade.

Carvalho & Bianchi (2019) diz, qual ocorre o deslocamento ou protrusão da parede abdominal através de uma região caracterizada por um tônus muscular reduzido ou deficiente. Essa condição pode ser adquirida ao longo da vida ou manifestar-se como uma característica congénita, ocorrendo acima do ligamento inguinal.

A cirurgia de hérnia inguinal é um dos procedimentos mais comuns realizados na cirurgia geral, sendo classificada em três principais tipos: correcção de hérnia aberta, correcção de hérnia laparoscópica e correcção de hérnia robótica. Em escala global, a correcção de hérnia inguinal é uma das cirurgias mais frequentemente executadas, contabilizando mais de 20 milhões de intervenções anualmente.

No que concerne, à incidência ao longo da vida de hérnia inguinal, que implica na protrusão de órgãos ou tecido adiposo através do canal inguinal ou femoral, esta varia entre 27% e 43% em homens e entre 3% e 6% em mulheres (Lima, Farias, Melo, Sousa, & Demes, 2017). É relevante notar que a grande maioria das hérnias inguinais se manifesta de forma sintomática, e a única abordagem eficaz é a cirurgia.

Mesmo entre os pacientes assintomáticos, aproximadamente 70% acabam submetidos ao procedimento cirúrgico no período de 5 anos.

É relevante salientar que a taxa esperada de recorrência após a correcção da hérnia inguinal ainda é de 11% actualmente. Curiosamente, apenas 57% de todas as recorrências de hérnia inguinal ocorrem dentro de 10 anos após a cirurgia inicial (Peternelli, Santos, Alvarenga, Chaves, & Leonel, 2023). Algumas das recorrências restantes, correspondentes a 43%, podem ocorrer muito tempo depois, inclusive após mais de 50 anos.

Outro desafio que pode se apresentar após o reparo da hérnia inguinal é a dor crónica, definida como uma condição persistente por mais de 3 meses após a cirurgia.

Outrossim, esta condição afecta cerca de 10-12% de todos os pacientes submetidos ao procedimento. Em situações mais graves, aproximadamente 1-3% dos pacientes experimentam dor crónica severa, que resulta em incapacidade a longo prazo e necessita de tratamento e cuidados adicionais de enfermagem (Santos, 2019).

Assim, com base nas considerações apresentadas, levanta-se a seguinte questão da partida: ***Quais são os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024?***

Formulação de hipóteses

H1: Os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo são prejudicados por factores profissionais e condicionais.

H2: Esses factores interferem na recuperação dos pacientes com a hérnia inguinal.

Objectivos de estudo

Objectivo geral

Analisar os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024.

Objectivos específicos

- a) Caracterizar amostra quanto ao perfil sociodemográfico e profissional
- b) Identificar os factores e as complicações da hérnia inguinal;
- c) Descrever os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com a hérnia inguinal;
- d) Perceber diante dos técnicos os factores que dificultam na aplicação os cuidados de enfermagem e interferem na recuperação dos pacientes.

Delimitação e Limitação

Como trata-se de um tema vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos:

- a) Contextual: abordar-se-á os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal.
- b) Espacial: na secção de cirurgia do Hospital Provincial do Bengo.
- c) Temporal: quanto ao tempo será no II Semestre de 2024.

Justificativa

O tema acima citado é, de extrema relevância na medida que se pretende aprofundar os saberes sobre o assunto e, levar ao conhecimento a sociedade em geral e dos académicos em particular.

Espera-se que os resultados deste trabalho de investigação vêm ajudar à melhorar os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo, e:

- ✓ **Na vertente académica:** este tema aprofundará o conhecimento na área de saber e servirá de suporte aos interessados a esta temática;

- ✓ **Na vertente social:** se o tema for divulgado, muitos poderão ler e passar a informação a sociedade em geral, em particular aos portadores e às famílias afectadas;
- ✓ **Na vertente pessoal:** Mediante a elaboração deste estudo desejo compartilhar toda a experiência relacionada ao conhecimento do caso e relatar questões relacionadas a clínica e as condutas de enfermagem que serão prestadas a pacientes com a hérnia inguinal.

Estrutura do trabalho

O presente trabalho está organizada da seguinte forma:

Introdução;

No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;

No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que se usou para a elaboração da pesquisa;

No capítulo III. Discussão e resultados;

Conclusões;

Sugestões;

Referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

❖ Cuidados de enfermagem

“Cuidados de enfermagem é mais que um acto: é uma atitude. Por tanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afectivo com o outro”. (Potter P. A., 2017, p. 3017).

Saito et. al (2013, p. 44) reforça, “É uma acção planejada que visa atender às necessidades humanas básicas do individuo, deve ser instituída ao paciente/ cliente de forma holística, por meio da prescrição de enfermagem”

O cuidado de enfermagem é uma actividade privativa do enfermeiro e tem como principal objectivo assistir ao ser humano com totalidade, promovendo sua recuperação e reabilitação. Também chamada intervenções de enfermagem contempla dos seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação da assistência e evolução de enfermagem, processos estes inter-relacionados, sistemáticos, dinâmicos, humanizados e dirigidos a resultados, cujo princípios é o conhecimento das necessidades de saúde (Potter & Perry, 2019, p. 100).

❖ Pacientes

O termo paciente, é de origem latino patiscere, que por sua vez significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflecte a forma como vêm sendo estabelecidos os contactos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança (Minsa, 2003, p.12).

Paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde. Muitas vezes, a demora para ser atendido é tão grande que haja paciência(Potter & Perry, 2019).

Paciente é a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo. É alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado, pois cada pessoa se fragiliza de uma forma e enfrenta a situação de uma forma particular (Santos, 2019).

❖ **Hérnia inguinal**

A hérnia inguinal é a presença de uma protuberância nessa região, geralmente causada pelo deslocamento do conteúdo abdominal através do canal inguinal ou orifício na parede abdominal (Santos, 2019).

Hérnia é uma palavra de origem latina que significa ruptura de uma estrutura. Esse termo define um estado patológico em que ocorre o deslizamento de tecido ou órgão ou parte de um órgão, do compartimento original para outra região, através de um orifício anatômico ou patológico, com preservação da pele e do peritoneu (Lima, Farias, Melo, Sousa, & Demes, 2017).

A hérnia inguinal é uma protrusão que ocorre devido a defeitos na parede abdominal ou da gordura peritoneal, através de orifício congênito ou adquiridos na parede abdominal (Peternelli, Santos, Alvarenga, Chaves, & Leonel, 2023).

❖ **Hospital**

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

(Ministério da Saúde, 1977, p. 9).

O Ministério da Saúde define o hospital como sendo; parte integrante de uma organização medica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domicílio.

(Kawamoto & Fortes, 2009).

“É uma organização médica e social, cujo objectivo é restaurar a saúde, prevenir a doença e exercer funções educativas e pesquisas científicas” (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

1.2. Abordagem Epidemiológica

Sugerem que a hérnia inguinal, é um problema de saúde significativo em todo o mundo.

Estima-se que cerca de 5% da população desenvolverá hérnia de parede abdominal, sendo que 75% desses indivíduos apresentará hérnia do tipo inguinal. (Santos, 2019).

Surpreendentemente, as hérnias inguinais constituem aproximadamente 75% de todas as hérnias da parede abdominal e são notavelmente 25 vezes mais comuns em pacientes do sexo masculino (Jesus & Figueiredo, 2023).

Em termos de epidemiologia, mais de 90% de todas as hérnias inguinais ocorrem em homens, sendo as hérnias indirectas responsáveis por 60% dos casos e as hérnias directas por 30% (ou seja, são duas vezes mais prevalentes). Em contrapartida, na população feminina, a prevalência das hérnias indirectas é semelhante à dos homens, em torno de 60%, enquanto as hérnias mediais representam 15% e as hérnias femorais, 30% (Cardial, 2021).

Entretanto, os homens estão mais susceptíveis a desenvolver esse tipo de hérnia do que as mulheres, e as hérnias inguinais ditas indirectas são mais comuns que a hérnia inguinal directa, na razão de 2:1, geralmente o lado direito é mais afectado. A prevalência dessa afecção aumenta com a idade, associado ao aumento do risco de complicações.

E, nos idosos tem maior risco de desenvolver hérnia inguinal, nos homens a faixa etária mais comum é de 50 – 69 anos e nas mulheres de 60 – 79 anos. O tipo de hérnia inguinal indirecta é mais frequente e esta presente em aproximadamente 49% dos reparos em mulheres e 54% dos reparos em homens (Cardial, 2021).

No entanto, a prevalência das hérnias inguinais directas é maior entre homens idosos com mais de 60 anos de idade, enquanto as indirectas são mais comuns em crianças e homens com até 30 anos de idade.

Esta maior frequência da alteração em homens é justificada pela forma como acontece o desenvolvimento intrauterino dos meninos: os testículos são formados dentro do abdómen e, por volta do 7º ou 8º mês de gestação, forma-se um túnel

para que eles passem pela região inguinal (virilha) e cheguem até a bolsa escrotal e nas meninas, esse canal se forma para permitir a passagem dos ligamentos de fixação do útero (Júnior, 2019).

De facto, em ambos os casos, este canal deve cicatrizar e desaparecer antes do nascimento, deixando apenas um pequeno orifício que recebe o nome de anel inguinal, por onde, no homem, os vasos do testículo e o ducto deferente passam em direcção a bolsa escrotal. Já em alguns indivíduos, pode acontecer de este canal não fechar adequadamente, deixando uma área vulnerável por onde os órgãos internos podem herniar.

Diferentemente, as hérnias femorais são mais comuns em mulheres e correspondem a 4% do total das hérnias da região inguinal, embora sejam menos frequentes do que as hérnias inguinais (Júnior, 2019).

Não obstante, é imperativo destacar que entre 15% e 20% dos pacientes apresentam hérnias bilaterais no momento do diagnóstico. Além disso, é relevante notar que cerca de 33% dos homens e de 3% a 5% das mulheres provavelmente desenvolverão algum tipo de HI durante a vida.

Factores da hérnia inguinal

As hérnias inguinais ocorrem devido a defeitos na parede abdominal e podem ser subdivididas em dois grupos: femorais e inguinais, estas últimas podendo ser directas ou indirectas.

De acordo com Peternelli et al (2023) As hérnias inguinais directas surgem devido à fraqueza na parede posterior do canal inguinal e se manifestam acima do ligamento inguinal, medial aos vasos epigástricos inferiores, dentro do espaço de Hesselbach.

Já as hérnias inguinais indirectas ocorrem devido à abertura forçada do canal inguinal pelo aumento da pressão intra-abdominal e estão localizadas acima do ligamento inguinal, lateral aos vasos epigástricos inferiores, fora do triângulo de Hesselbach. E nas hérnias femorais surgem devido à fraqueza no canal femoral e se apresentam abaixo do ligamento inguinal e medial aos vasos femorais.

Devido à alta prevalência na população em geral, acometendo até um terço dos homens e de 3 a 5% das mulheres, é fundamental discutir suas manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento (Cardial, 2021).

No ínterim, quando um paciente apresenta factores de risco para o desenvolvimento de hérnias e queixa de protuberância na região inguinal, é essencial realizar um exame físico detalhado.

Castilho (2008) comenta, em casos de dúvida diagnóstica, exames de imagem como ultra-sonografia, ressonância nuclear magnética (RNM) e até mesmo herniografia podem ser solicitados.

Por outro lado, Harrison, et al (2020) realça, outros factores de risco mais conhecidos para o aparecimento de hérnias inguinais, como história familiar positiva, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), tabagismo, baixo índice de massa corporal (IMC), aumento da pressão intra-abdominal, doenças do colagénio, latência do processo vaginal, história pregressa de apendicectomia e diálise peritoneal.

Já, Jesus & Figueiredo (2023) adiciona, a hipertensão, tabagismo, imunossupressão, transtorno ansioso-depressivo, obesidade, cardiopatias, DPOC e hipotireoidismo, também foram investigados.

A despeito, às hérnias inguinais, a etiologia está alistado ao comprometimento da estrutura do colagénio que compõe o tecido conjuntivo da parede abdominal, diminuindo sua resistência. Em resumo, pacientes com hérnias inguinais tendem a apresentar uma menor proporção de colagénio tipo I (forte) e colagénio tipo III (fraco) no tecido conjuntivo, sendo que a proporção de colagénio tipo III tende a aumentar com a idade.

De facto, as hérnias, são mais prevalentes em pacientes diagnosticados com doenças familiares do tecido conjuntivo e com a Síndrome de Marfan, que afecta até 32% e, já a Síndrome de Ehlers-Danlos afecta aproximadamente 25% (Figueiredo N. M., 2005).

1.3. Fisiopatologia da hérnia

Quanto a fisiopatologia das hérnias inguinais, elas ocorrem por uma deficiência na parede que contem os órgãos abdominais. “Nas crianças o

aparecimento está associado à persistência do conduto peritônio vaginal. E nos adultos a fraqueza muscular em determinado ponto predispõem a formação da protuberância” (Santos, 2019, p. 12).

Por outro lado, Peternelli, et al(2023), realça os defeitos genéticos, decorrente da deficiência da matriz extracelular ou até cirurgias pregressas em região abdominal são alguns dos factores que coadjuvam o aparecimento da saliência em região inguinal. Esses desacertos associados ao aumento da pressão intra-abdominal resultam em desequilíbrio das forças contrapostas e como resultado ocorre a herniação no local afectado.

Harrison, et al (2020), homens e mulheres apresentam diferenças na anatomia da virilha o que influencia no tipo de hérnia que desenvolverão.

De facto, primitivamente se acreditava que a hérnia era decorrente de factores congénitos, relacionado aos defeitos dos músculos e tendões.

Percebe-se que factores anatómicos, como o tamanho do anel inguinal profundo, o tamanho do triângulo de Hesselbach e a resistência da fáscia transversais são exemplos de pontos que podem resultar em fraqueza (Porth, Matfin, & Vecch, 2010).

Por outro lado, os factores ambientais também estão associados ao surgimento dessa afecção, indivíduos que ao longo da vida manifestam aumento da pressão intra-abdominal estão associados ao aparecimento dessa doença. Como exemplo pessoas com obesidade, ascite, mulheres grávidas, doença pulmonar obstrutiva crónica, dentre outras enfermidades que cursam com o aumento da pressão intra-abdominal cronicamente (Carvalho & Bianchi, 2019).

Não obstante, outros estudos que demostram que a desordem no metabolismo do colagénio está associada a maior propensão ao aparecimento de hérnia inguinal. Também o desequilíbrio no balanço protease e anti-protease resultam em maior activação da actividade elastolítica, também corroborando com o aparecimento da hérnia (Figueiredo, et al. 2018).

1.4. Complicações da hérnia inguinal

As complicações de pacientes com hérnia femoral, hérnia de parede abdominal ou inguinal com complicação prévia, colelitíase com complicação prévia ou linfonodomegalia com indicação de biópsia devem ter preferência no encaminhamento para Cirurgia Geral Adulto quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos (Martins & Pithan, 2020).

1.5. Classificação anatômica

1.5.1. As hérnias inguinal indirecta

Nessa classificação, as hérnias são de tipo que protruem lateralmente aos vasos epigástricos inferiores através do anel inguinal interna e seguindo o funículo espermático. Elas possuem uma predisposição específica de determinação congénita. Um evento doloroso pode ocorrer durante esforços, mas como elas são pré-existente, pelo menos de forma incipiente, a causa não é o esforço físico (Jesus & Figueiredo, 2023).

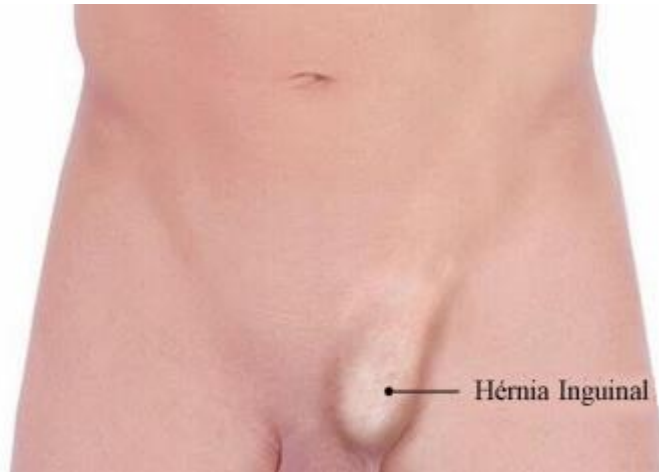
A do tipo indirecto, é mais comum em bebés e adultos jovens, e está associada a um problema congénito. Isso significa que o ponto frágil por onde ocorre a herniação, é o anel inguinal que não sofreu uma cicatrização e fechamento adequado. *“Este é o tipo mais frequente de hérnia inguinal, podendo afectar até 3% dos meninos e 1% das meninas”* (Carvalho & Bianchi, 2019, p. 17).

1.5.2. As hérnias inguinal directa

Já nestes, são tipos de hérnias que protruem medialmente aos vasos epigástricos inferiores através da parede posterior do canal inguinal. A história mais comum do surgimento destas hérnias é uma ruptura gradativa das camadas da parede, sem sintomas, no decorrer de alguns anos, quando um dia o paciente percebe o abaulamento em posição ortostática (Santos, 2019).

Este tipo da hérnia, ocorre quase que exclusivamente em homens, e geralmente ocorre após longo tempo de esforços físicos. Este é um problema que se desenvolve com o tempo, geralmente se manifestando em pacientes em idade adulta.

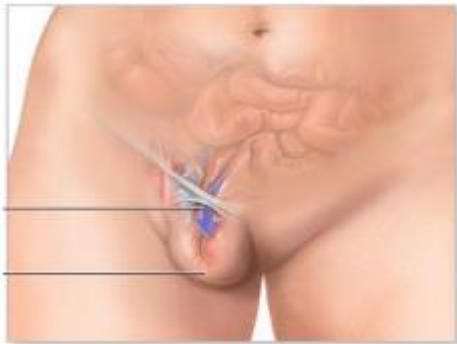
Entretanto, podem ocorrer eventos de surgimento súbito desse tipo de hérnia, ao fazer algum esforço físico com dor aguda tipo de distensão muscular, localizada e no momento do esforço.



Fonte: Minsa (2017, p. 217).

1.5.3. As hérnias femorais

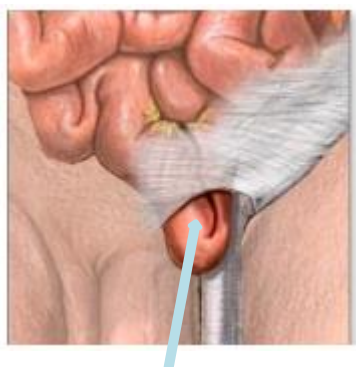
São tipos de hérnias que protruem através do canal femoral aos vasos femorais e abaixo do ligamento inguinal (Júnior, 2019).



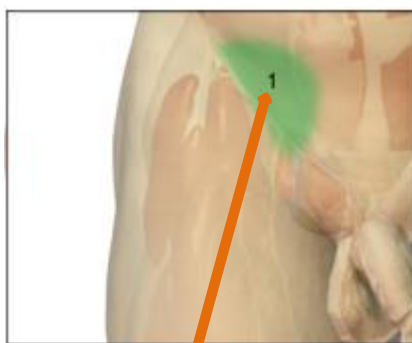
Fonte: Minsa (2017, p. 218).

1.6. Quadro clínico

As duas formas de manifestação clínica da hérnia inguinal são: o abaulamento na região inguinal, que pode ou não estar acompanhado por dor e desconforto.



Abaulamento



Dor

Fonte: Peternelli et al (2023, p. 33)

Entretanto, com o passar do tempo, a hérnia cresce formando uma protrusão ou abaulamento anormal debaixo da pele, que fica progressivamente mais incômoda e sensível ao toque. Pacientes também relatam uma sensação de peso e queimação, dor aguda ou dor durante a tosse, defecação, micção, exercícios físico ou durante a relação sexual (Pedroso, 2016).

Na verdade, esses sintomas são mais comuns ao final do dia e podem ser aliviados ao deitar ou após reduzir manualmente a hérnia. Com o aumento da hérnia, uma porção das vísceras do intestino fica presa e pode torcer-se causando um estrangulamento do intestino, o que reduz o fluxo de sangue e leva a uma dor intensa que requer tratamento cirúrgico imediato.

Já o Harrison, et al (2020) diz que a dor é caracterizada pelo surgimento de um abaulamento na região da virilha, no que refere a hérnia inguinal é uma alteração resultante da existência de um ponto fraco na musculatura da região inferior da parede abdominal. Esses músculos suportam pressões muito altas, e uma eventual fraqueza ou orifício desde a infância, podem fazer com que o conteúdo interno atravesse a região muscular em direção ao plano da pele, formando assim a protuberância.

Visto que, a hérnia inguinal é mais comum em indivíduos do sexo masculino, e pode se manifestar em qualquer fase da vida , embora seja mais frequente nos extremos da vida, ou seja, em recém-nascidos ou em idosos. Pessoas que têm o hábito de fumar ou sofrem de constipação intestinal também apresentam maior tendência ao problema, já que essas são situações aumentam a pressão abdominal.

Para Cardial (2021), o quadro clínico da hernia inguinal envolve, o aparecimento de protuberância ou inchaço da região da virilha; dor ou desconforto na virilha ao se levantar, curvar ou levantar peso; sensação de peso na virilha.

Já, o encarceramento é uma complicação da hernia que pode trazer sérios riscos à saúde do paciente. “Este problema ocorre quando o conteúdo que saiu da cavidade abdominal não consegue retornar a seu posicionamento original, ficando preso” (Castilho, 2008).

Ademais , ela pode evoluir ainda para um processo de estrangulamento, em que o órgão preso para de receber fornecimento sanguíneo, o que pode levar à necrose e morte dos tecidos internos (Jesus & Figueiredo, 2023).

Esta tem sido uma intercorrência grave, que requer um atendimento de emergência para que não haja risco à vida do paciente.

Por outro lado, no caso da hérnia encarcerada ou estrangulada, os quadro clínico pode apresentar; dor intensa na região da hérnia; inchaço na região inguinal; endurecimento da protuberância com ou sem vermelhidão local (Carvalho & Bianchi, 2019).

Também podem estar associados com vômitos e náuseas; distensão abdominal; ausência de fezes (Cardial, 2021).

Para esta circunstância, o diagnóstico da hérnia inguinal é feito por um especialista após um exame clínico, sendo que na maioria dos casos não é necessário realizar avaliações complementares. Em algumas situações, entretanto, uma ultra-sonografia e/ ou tomografia computadorizada podem ser solicitadas para uma melhor análise da situação.

7. Cuidados de enfermagem

A enfermagem possui importante papel no que diz respeito à saúde da mulher, devendo implementar medidas que diminuam os agravos decorrentes da doença, como por exemplo, orientá-la sobre qualquer alteração encontrada, devendo assim procurar o serviço de saúde mais próximo.

Assim sendo, no tratamento efectivo é do cunho cirúrgico, a literatura evidência maior *“Impacto negativo dos pacientes submetidos ao procedimento e quando comparada as outras terapias, tendo em conta a repercussão física, psicológica e social”* (Jesus & Figueiredo, 2023).

Por essa razão, os cuidados de enfermagem devem ser acções planeadas, resultante da percepção, observação e análise de comportamento, situação ou condição do ser humano, focada apenas na doença é uma acção incompleta, desvinculada da essência do processo cuidativo.

Santos (2019, p. 112) realça que;

Os cuidados de enfermagem as pacientes com hérnia devem incluir a abordagem da dor e outros sintomas, associados como; a anorexia, a infecção, obstipação, tosse, dispneia, hipercalcemia, alterações mentais e depressão.

Visto que, o diagnóstico da hérnia inguinal é vivenciado pelo paciente como momento de imensa angústia, sofrimento e dor, sendo assim, urge a imperiosa necessidade que; *“durante o tratamento, a paciente vivência perdas, por exemplo, físicas e financeiras, e sintomas adversos, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais ocorridas”* (Lima, Farias, Melo, Sousa, & Demes, 2017).

Durante este processo da doença, o significado do suporte social para o paciente se reveste de importância, pois, ela se vê sendo ajudada para não desistir (Bergamasco & Angelo, 2009). Pelo que, nos momentos iniciais o paciente cirúrgico, experimentam a drástica redução no seu estilo de vida que pode impactar na qualidade de vida com o passar do tempo.

Para estes casos, o envolvimento familiar é importante, porque o doente, e a família necessitam de orientação quanto aos sintomas mais comuns apresentados

pela paciente, para que possam prestar cuidados da forma mais integral, favorecendo a qualidade de vida.

Na verdade, a atenção a esse paciente coloca os profissionais em contacto estreito com situação de dor.

(Carneiro & Amorim, 2019, p. 6).

É bem verdade que, os pacientes e os familiares que encaram o procedimento cirúrgico como uma variedade de situações emoções, stress e aborrecimentos, por isso, é fundamental que o técnico de enfermagem conheça esta realidade afim de responder as necessidades de cuidados à prestar.

No íterim, Betioli & Oliveira (2022) divide os cuidados de enfermagem em 02 ambientes, o pré-operatório e pós-operatório.

7.1. Cuidados de Enfermagem no Pré Operatório

Para o dia do procedimento, o paciente deve:

- Manter o jejum conforme indicação do anestesista
- Suspende remédios anticoagulantes, e qualquer outro que o médico indicar (o tempo de suspensão é variado e seu médico deve especificar)
- Estar alerta a qualquer agravamento das dores;
- Realizar todos os exames solicitados
- Seguir as recomendações específicas para o seu caso

❖ Lavagem Intestinal

Para algumas operações (como aquelas realizadas directamente no recto ou ânus, ou ainda nas cesáreas), recomenda-se realizar a lavagem intestinal do paciente no pré operatório.

Isso porque alguns anestésicos possuem o efeito de relaxamento dos esfíncteres, o que pode fazer com que o paciente evacue durante a operação. As fezes representam grande risco de infecção no sítio cirúrgico e, portanto, precisam ser eliminadas o quanto antes (Carneiro & Amorim, 2019).

A lavagem intestinal poderá ser realizada por meio de clisteres laxativos ou por irrigação intestinal.

❖ Higiene Corporal

Para além do preparo da pele que receberá a incisão, também se recomenda que o paciente receba um banho completo horas antes da cirurgia. Essa recomendação é para que se evite infecções ou contaminações no local da cirurgia.

❖ **Alimentação Restrita**

Os pacientes que serão submetidos a cirurgias deverão ter o estômago vazio. Para isso, recomenda-se que eles sigam um rigoroso jejum, que normalmente se inicia no dia anterior à noite. Isso dará tempo para que os alimentos se concentrem no intestino delgado e grosso.

Os alimentos no estômago podem ser regurgitados, devido ao relaxamento dos esfíncteres e podem entrar directamente nos pulmões do paciente, causando danos severos e levando os pacientes a quadros graves. As implicações consistem em pneumonias, infecções, asfixia e abscesso pulmonar (Betoli & Oliveira, 2022).

No jejum deverão ser incluídos a ausência de chás, águas ou outros líquidos.

Normalmente, os pacientes fazem uma refeição na janta semilíquida ou líquida, como sopas ou caldos. Passam toda a noite sem ingerir alimentos e são operados na manhã seguinte (Martins & Pithan, 2020).

E no dia da cirurgia, a enfermagem deverá providenciar os seguintes cuidados:

Pedir para que a paciente retire os esmaltes das unhas. Essa recomendação é importante para que se possa fixar o oxímetro de pulso. Ele será o responsável por aferir o nível de oxigenação tecidual da paciente. A tinta do esmalte poderá impedir que o sensor faça a leitura correta (Carneiro & Amorim, 2019).

Prepare o paciente quanto a higienização e a tricotomia; Forneça as orientações adequadas e tire possíveis dúvidas dos pacientes quanto à cirurgia e ao pós-operatório; Forneça ao paciente uma camisola cirúrgica, gorro para a cabeça e capotes estéreis (Figueiredo, Mercês, Lacerda, & Hermann, 2018).

Ademais, é necessário a checagem dos parâmetros vitais como: pulso, respiração, temperatura e pressão sanguínea, coloração da pele e sudorese e anotar no prontuário os valores e caso algum parâmetro esteja anormal, alertar a equipe cirúrgica (Lima, Farias, Melo, Sousa, & Demes, 2017).

A verificação de todos os exames do pré operatório, as autorizações médicas e deixe junto ao prontuário.

Administre a medicação pré-anestésica cerca de 60 minutos antes do procedimento. Permaneça junto ao paciente para diagnosticar possíveis reacções anafilácticas do anestésico (Schmidit, 2019).

Posicione o paciente no leito, protegido pelas grades laterais, verifique novamente os sinais vitais e identifique-o por meio de pulseira contendo as seguintes informações: nome, data e tipo da cirurgia, número do prontuário, número do leito etc.

Encaminhe o paciente para o centro cirúrgico com toda a documentação necessária (autorizações, prontuário e exames médicos).

No dia da cirurgia, a enfermagem deverá providenciar os seguintes cuidados:

Pedir para que a paciente retire os esmaltes das unhas. Essa recomendação é importante para que se possa fixar o oxímetro de pulso. Ele será o responsável por aferir o nível de oxigenação tecidual da paciente. A tinta do esmalte poderá impedir que o sensor faça a leitura correta (Carneiro & Amorim, 2019).

Prepare o paciente quanto a higienização e a tricotomia; Forneça as orientações adequadas e tire possíveis dúvidas dos pacientes quanto à cirurgia e ao pós-operatório; Forneça ao paciente uma camisola cirúrgica, gorro para a cabeça e capotes estéreis (Figueiredo, Mercês, Lacerda, & Hermann, 2018).

Ademais, é necessário a checagem dos parâmetros vitais como: pulso, respiração, temperatura e pressão sanguínea, coloração da pele e sudorese e anotar no prontuário os valores e caso algum parâmetro

esteja anormal, alertar a equipe cirúrgica (Lima, Farias, Melo, Sousa, & Demes, 2017).

A verificação de todos os exames do pré operatório, as autorizações médicas e deixe junto ao prontuário.

Administre a medicação pré-anestésica cerca de 60 minutos antes do procedimento. Permaneça junto ao paciente para diagnosticar possíveis reacções anafilácticas do anestésico (Schmidit, 2019).

Posicione o paciente no leito, protegido pelas grades laterais, verifique novamente os sinais vitais e identifique-o por meio de pulseira contendo as seguintes informações: nome, data e tipo da cirurgia, número do prontuário, número do leito etc.

Encaminhe o paciente para o centro cirúrgico com toda a documentação necessária (autorizações, prontuário e exames médicos).

8. Diagnósticos de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é definido como: *“um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”* (Herdman et al, 2024, p. 42).

Vê-se neste argumento que, o diagnóstico de enfermagem serve como base para identificar problemas de enfermagem, seleccionar intervenções de enfermagem e estabelecer metas, visando obter resultados pelos quais o enfermeiro é responsável, ademais, é um relato que se refere às necessidades do paciente e deve ser considerado em ordem de prioridade julgada pelo enfermeiro.

Na visão da Butcher (et al., 2020), diagnóstico de enfermagem relacionado ao doente como:

Dor aguda: relacionada ao procedimento cirúrgicos, caracterizada pela alteração funcional orgânica;

Anorexia: relacionada a quimioterapia, caracterizada aos efeitos colaterais das substâncias farmacológicas;

Hospitalização: risco de infecção relacionado a permanência no ambiente hospitalar;

Risco de infecção: relacionado a processo invasivo cirúrgico.

Como se pode observar, o principal foco do diagnóstico de enfermagem é dar a resposta à problemas humano, sendo elemento central na planificação de cuidados.

9. Plano de Cuidados

Os enfermeiros lidam com as respostas e condições de saúde/processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Cujas preocupação centra-se nos cuidados, ocupando o lugar no círculo reservado à profissão.

O plano de cuidado de enfermagem é para determinar as prioridades, nas intervenções, na organização e dirigir as acções de cuidado sem vista à resposta pretendido (Silva & Cruz, 2011).

De facto, o planeamento de enfermagem determina os resultados que se espera alcançar e das acções que serão realizadas face à problemas da pessoa, família no processo saúde e doença.

NANDA (2024) refere-se que, a identificação dos diagnósticos leva a determinar o plano de cuidados mediante as necessidades do paciente e a direccionar a resolução dos problemas.

Demand a	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções	R. Esperados
1.Dor aguda	Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgicos, caracterizada pela alteração funcional orgânica;	Administrar analgésico opiáceos	Dor aliviada
2.Anorexi a	Relacionada quimioterapia, caracteriza aos efeitos colaterais de substâncias farmacológicas	Administrar antieméticos os	Restabelecida a capacidade de ingestão

3.Hospita lização	Risco de infecção relacionado a permanência no ambiente hospitalar;	Medida de assepsia e anti-sepsia	Ausência de infecção
4. Risco de infecção:	Risco de infecção: relacionado a processo invasivo cirúrgico.	Trocar os pensos em dias alternado	Ausencia da infecção

Fonte: Elaboração própria

De acordo com Silva e Cruz (2011, p. 181) “*o planejamento, pois, caracteriza-se como a primeira etapa de qualquer actividade assistencial da enfermagem*”. Na verdade, cuidar o paciente com cancro da mama vai além da prescrição dos cuidados, envolve acompanhar o trajecto da doença e também a sua família, o seu diagnóstico, tratamento, efeitos colaterais dos procedimentos e finalmente todos os momentos e as circunstâncias.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipos de pesquisa

Entretanto foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa para os cuidados de enfermagem em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024.

O estudo descritivo quantitativo ajuda descrição das características de uma população, fenómeno ou experiência; proporciona novas visões sobre uma realidade já conhecida (Vaz-Freixo, 2012)

Ainda caracterizando o tipo de estudo, nos transversais, as medições são realizadas em um momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis com suas distribuições, ou seja, quando se quer examinar características da população e associações entre estas (Severino, 2013).

2.2. Modelo de abordagem

Quanto à abordagem, trata-se de uma abordagem mista, ou seja quali-quantitativa de modo analítico.

Pois, tendo em conta ao seu objectivo de mostrar dados e fenómenos sem intervenção do pesquisador, com base na realidade analisada.

Analítico, visto que se faz uma analogia tendo em conta os dados estatísticos.

Com abordagem mista, facultou o conhecimento da realidade analisada, o diálogo com publico-alvo, aprofundando a informação e familiarizando com o problema, por meio de uma descrição, observação e interpretação dos dados colectados durante a pesquisa no local de estudo.

Sendo assim, Marconi & Lakatos (2017) diz, a abordagem quali-quantitativa, propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenómeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contacto directo com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

Segundo Vaz-Freixo (2012), trata-se de uma integração sistemática de métodos quantitativos, com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

O método integrado que o estudo quantitativo retém as suas estruturas e procedimentos originais ou podem ser adaptados, alterados ou sintetizados para se enquadrarem na investigação, ou seja, faz-se uma análise panorâmica dos antecedentes históricos do tema em análise, dando a possibilidade de conhecer e compreender o passado do assunto e a evolução até os dias actuais.

b) Nível empírico/ experimental

Inquérito por questionário: Segundo Severino (2013, p. 96), *“o questionário também é um instrumento de colecta de dados constituído por uma lista de questões relacionadas com o problema de pesquisa, o mesmo deve ser aplicado a um número determinado de informantes”*.

Quanto a esse nível, nos permitiu ter contacto directo com o sujeito a pesquisa e a recolha de informações por meio do questionário, possibilitando correlacionar os dados e posteriormente a análise estático dos resultados obtidos.

c) Nível estatístico

Marconi & Lakatos (2017, p. 62), *“Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.”*

Este método possibilitou adquirir informações sumarizadas dos dados contidos no total de elementos da(s) amostra(s) estudada(s).

Os dados em análise são os registos de observações de características em indivíduos (ou elementos) sobre os quais recai a análise e ao descrever a natureza qualitativa, se expressou em medidas ou avaliadas numa escala nominal (os dados são classificados por categorias não ordenadas) ou numa escala ordinal (os dados são classificados por categorias ordenadas), que será expressa de natureza quantitativa, numa escala numérica absoluta (que pode ser de natureza discreta ou

contínua), ou então numa escala numérica intervalar (escala cuja origem é arbitrária).

1.1. Técnica de recolha de dados

As técnicas utilizadas para a pesquisa foram:

- Observação directa (espontânea);
- Pesquisa bibliográfica;
- Questionário.

Questionário – confirma que é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado.

As três técnicas facilitaram a observação e contacto com a informações dadas, saber a opinião das técnicas que prestam cuidados de enfermagem a pacientes com a hérnia inguinal, no hospital provincial do Bengo.

1.2. Instrumentos e procedimentos

A observação feita de forma directa e espontânea a todos os fenómenos e eco.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

b) Processamento.

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2010, os resultados obtidos a partir da pesquisa foram codificados em tabelas e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2010, e o texto está sendo apresentado em programa Microsoft Power Point 2010

2.6. População e amostra

2.6.1. População

A palavra “população”, na sua concepção mais comum, representa o conjunto de habitantes de uma dada região em determinado período. Em estatística, população (ou universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar (Vaz-Freixo, 2012).

Dessa feita, a população foi composta de 300 técnicos de enfermagem, que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024.

2.6.2. Amostra

Vaz-Freixo (2012, p.183) uma amostra é constituída por um conjunto de sujeito retirados de uma população, a mostragem num conjunto de operações que permite escolher um conjunto de sujeito ou qualquer outros elementos representativo da população do estudo.

Assim a amostra foi composta de 40 técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo com as idades compreendidas de 18 à 55 anos. Seleccionadas de forma aleatória simples, recorrendo ao método probabilístico.

Recorrendo nessa amostragem probabilística ou aleatória simples, nos traz duas vantagens:

- Em primeiro lugar, permitirá demonstrar a representatividade da amostra.
- Em segundo lugar, permitirá uma definição explícita do quanto de variância é introduzido porque se utiliza uma amostra, em vez de toda uma população e tornará possível uma identificação mais clara de possíveis tendências.

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

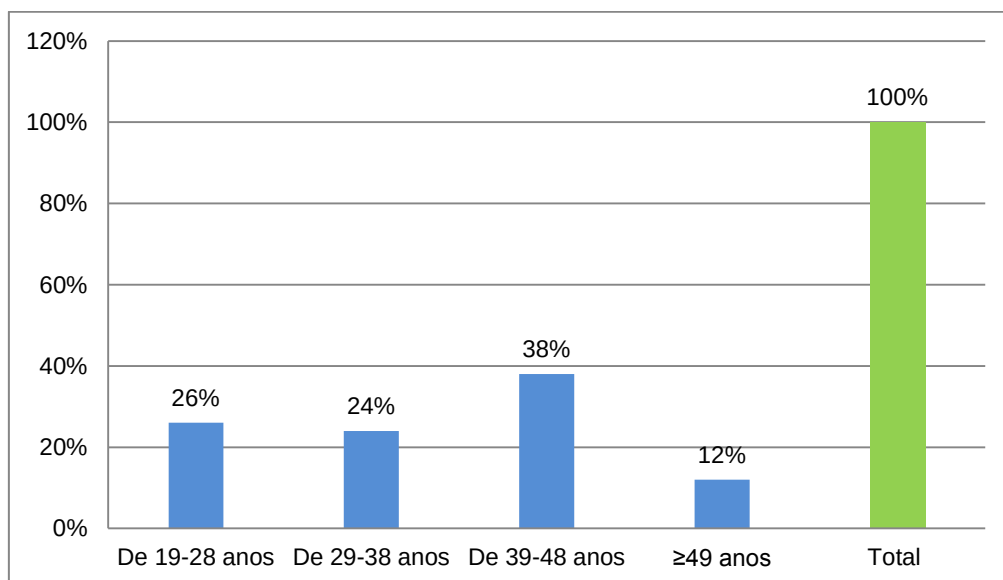
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1- Distribuição da amostra segundo a idade

Idade	Frequência	%
De 19-28 anos	9	26
De 29-38 anos	8	24
De 39-48 anos	13	38
≥49 Anos	10	12
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 1- Idade



Fonte: Questionário

Observa-se nesta tabela e no gráfico nº 01 que a faixa etária dos participantes ao estudo é predominantemente das idades compreendida entre os 39 e os 48 anos com 38%; em seguida entre os 19 e os 28 anos com 26%, em terceiro dos 29 e aos 38 anos com 24%, e finalmente igual ou mais de 39 anos de idade com 12%.

De acordo com estudo realizado pelo Pedroso (2016), no Hospital General Docente, com total de 54 casos, foi observado que a faixa etária com maior frequência foi de 38 – 47anos com 82,3%, uma similaridade evidente com os achados obtidos nesta unidade hospitalar.

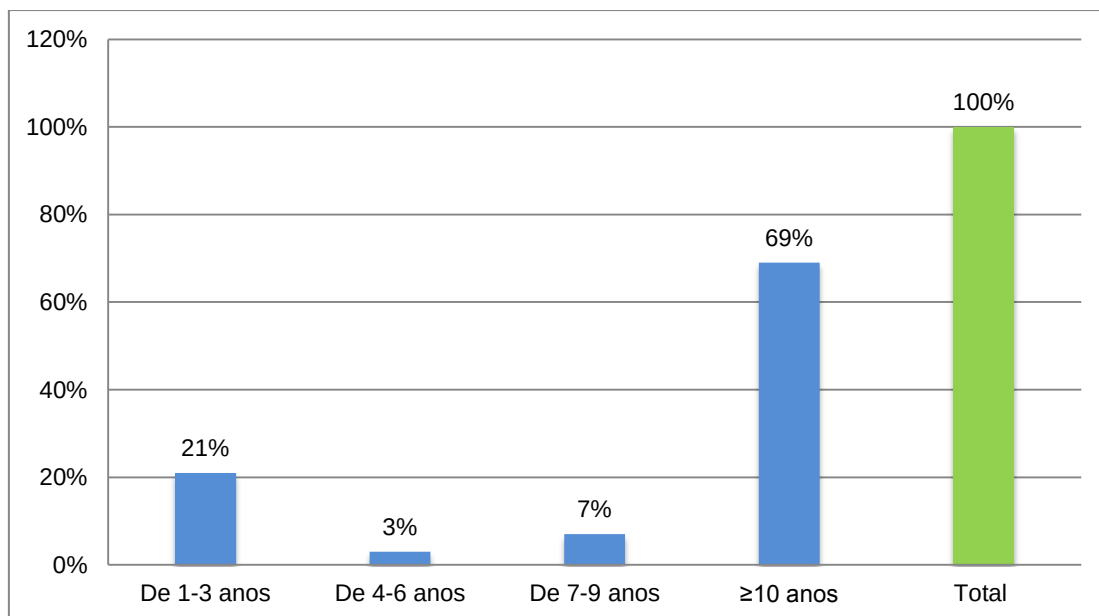
A mesma pesquisa também evidenciou que, a idade é um dado importante no que relaciona o cuidados dado a paciente, pelo que se vê a idade agrega vastas qualidades pessoais e experiencias vividas.

Tabela 2- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	%
De 1-3 anos	6	21
De 4-6 anos	10	3
De 7-9 anos	2	7
≥10 Anos	20	69
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 2- Tempo de serviço



Fonte: Questionário

A tabela e o gráfico nº 02 apresentam quanto ao tempo de serviços dos profissionais de enfermagem, primariamente está em igual ou mais de 10 anos com 69%; seguido entre os 01 e os 03 anos com 21%; em terceiro entre 07 e os 09 anos com 7% e finalmente entre 04 q 06 anos com 3% nomeadamente.

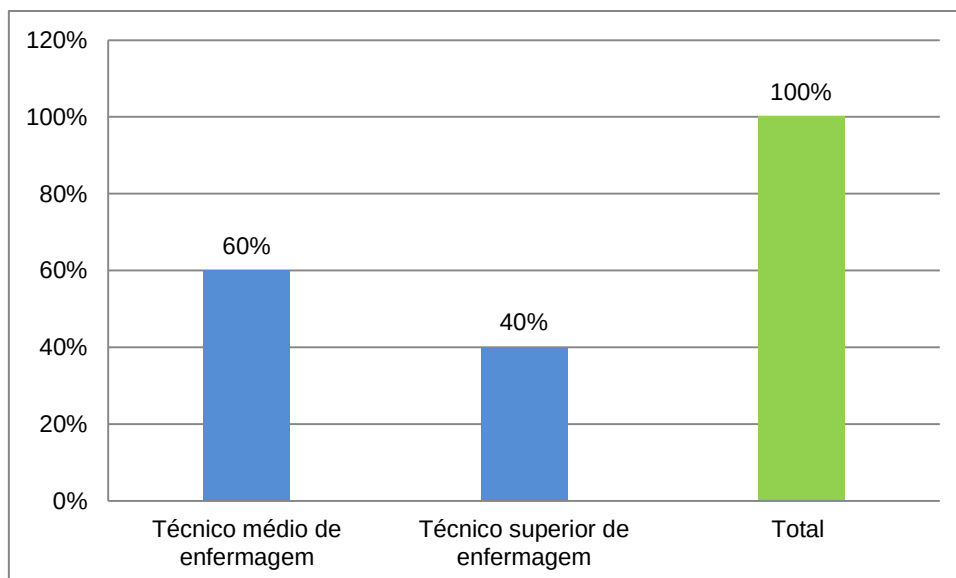
Pode-se, observar os dados exposto na tabela nº 01, em que a maior parte dos técnicos tem uma idade superior a 39 anos, há uma relação tangente com o tempo de serviço, dizer que quanto mais o tempo de serviço, mais será o agregado de experiencia no individuo adquire.

Tabela 3- Distribuição da amostra segundo a categoria profissional

Categoria profissional	Frequência	%
Técnico médio de enfermagem	24	60
Técnico superior de enfermagem	16	40
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 3- Categoria profissional



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 03, quanto a categoria profissional, mostra relevâncias a técnica média de enfermagem com 60% e os técnicos superiores com 40%.

Pelo que se nota, a comparação das variáveis expostas nas tabelas nº 01 e 02, acerca da idade e o tempo de serviço, no que se observa nesta tabela, que 40% dos técnicos tem uma formação superior, para Peterelli et al (2023) dizem, a formação superior agrega valências que auxiliam no exercício profissional, de modo a dar respostas aos problemas das populações.

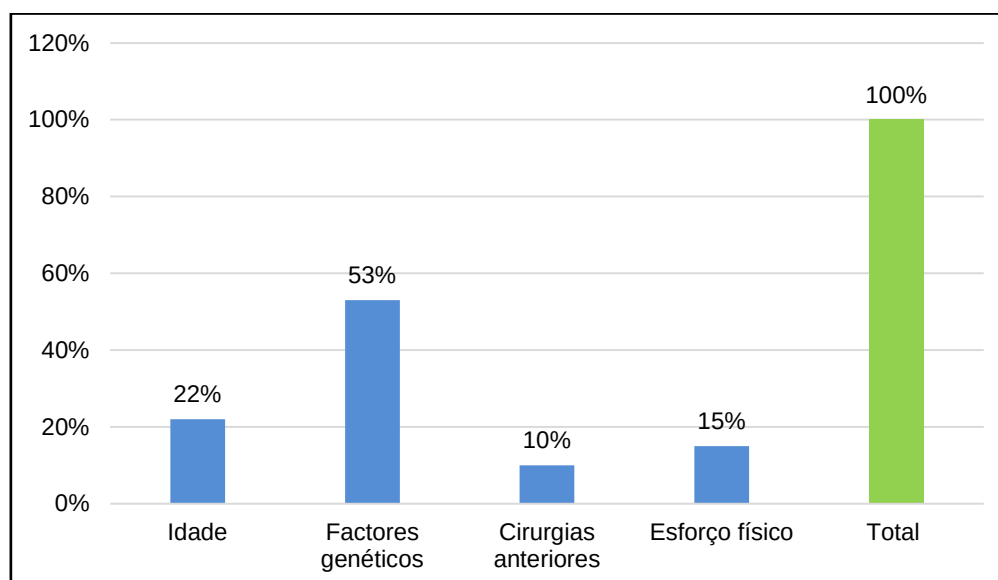
De facto, a experiência vivenciada nessa unidade hospital do Bengo, o serviço de cirurgia é procurado por muitos cidadãos, não só da província do Bengo mas também dos populares das províncias vizinhas como Luanda, Zaire e Uíge, através das qualidades de serviços que a unidade oferece em contrapartida da valência dos quadros que elas têm.

Tabela 4- Distribuição da amostra questionada quanto à factores da hérnia inguinal

Factores da hérnia inguinal	Frequência	%
Idade	9	22
Factores genéticos	21	53
Cirurgias anteriores	4	10
Esforço físico	6	15
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 4- Factores da hérnia inguinal



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 04, quanto aos factores da hérnia inguinal, mostra predominância os factores genéticos com 53%; e a idade com 22%; já o esforço físico com 15% e por último 10% cirurgias anteriores.

Diversas literaturas concordam com os factores genéticos que estão na base do aparecimento da hérnia inguinal, a título de exemplo, Peterelli, et al (2023), diz acertadamente que os factores ou defeitos genéticos é um precursor da decorrente da deficiência da matriz extracelular para o aparecimento da hérnia inguinal, realça ainda, que é um factor coadjuvante o aparecimento da saliência em região inguinal.

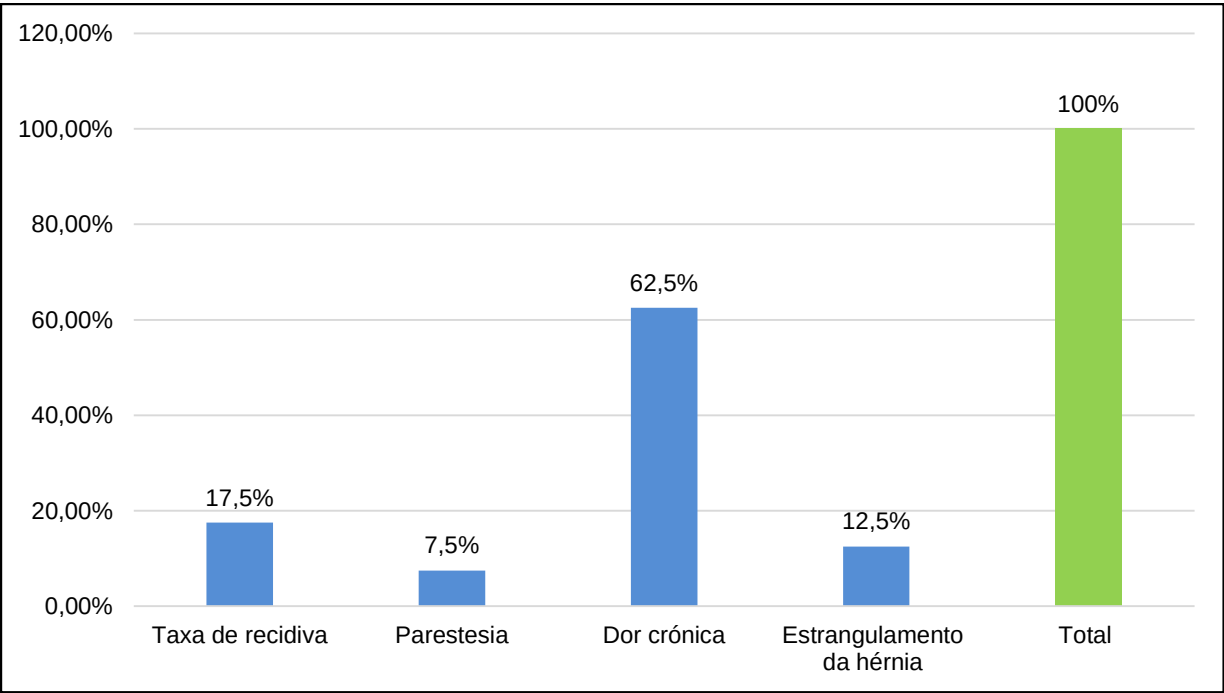
De facto, esses desacertos estão associados ao aumento da pressão intra-abdominal resultam em desequilíbrio das forças contrapostas e como resultado ocorre a herniação no local afectado (Jesus & Figueiredo, 2023).

Tabela 5- Distribuição da amostra questionada quanto as complicações da hérnia inguinal

Complicações da hérnia inguinal	Frequência	%
Taxa de recidiva	7	17,5
Parestesia	3	7,5
Dor crónica	25	62,5
Estrangulamento da hérnia	5	12,5
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 5- Complicações da hérnia inguinal



Fonte: Questionário

Já a tabela e gráfico nº 05, a principal complicação da hérnia inguinal, os inqueridos apontam para dor crónica com 63%; em seguida a taxa de recidiva com 17%; já o estrangulamento da hérnia com 12% e finalmente 7% a parestesia.

Em relação às complicações crónicas, os estudos divergem., Figueiredo, et al (2018), reportam uma menor taxa de complicações crónicas, predominantemente composta por inguinodinia e queimadura local. Por outro lado, Harrison, et al (2020) identificam uma proporção mais significativa de complicações crónicas em sua amostra, com destaque para a dor crónica, edema escrotal, inguinodinia, paresia no local da cirurgia e recidivas.

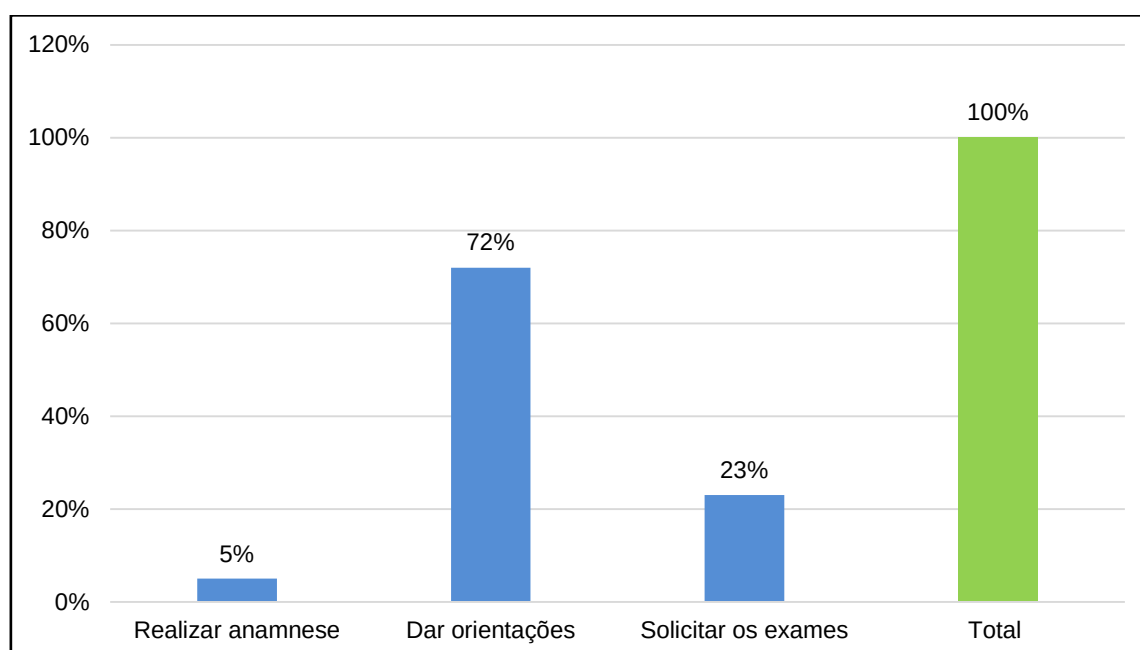
De facto, o depoimento dos profissionais não é intuição, visto que assenta-se em casos bibliografado.

Tabela 6- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens prestados no pré-operatório

Cuidados de enfermagens no pré-operatório	Frequência	%
Realizar anamnese	2	5
Dar orientações	29	72
Solicitar os exames	9	23
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 6- Principais cuidados de enfermagens prestados no pré-operatório.



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 06, um dos cuidados de enfermagem no pré operatório apontados pelos inquiridos foi em dar orientações com 72%; em seguida solicitar os exames com 23% e finalmente 5% os que referenciaram realizar anamnese.

Na verdade, dar orientações ao paciente no pré-operatório é de extrema importância, devendo ser o mais precocemente possível, o ideal é que a orientação deve começar no consultório e continue até que o individuo adere a sala de cirurgia. Informar sobre os medicamentos anestésicos e os efeitos produzidas pelos

fármacos, ensinar como fazer os exercícios de respiração profunda favorecendo o relaxamento e alívio da dor, a necessidade de serem feitas mudanças de decúbito demonstrando-as como devem executá-las, orientar sobre o uso de laxantes, enemas e suas finalidades (Schmidt, 2019).

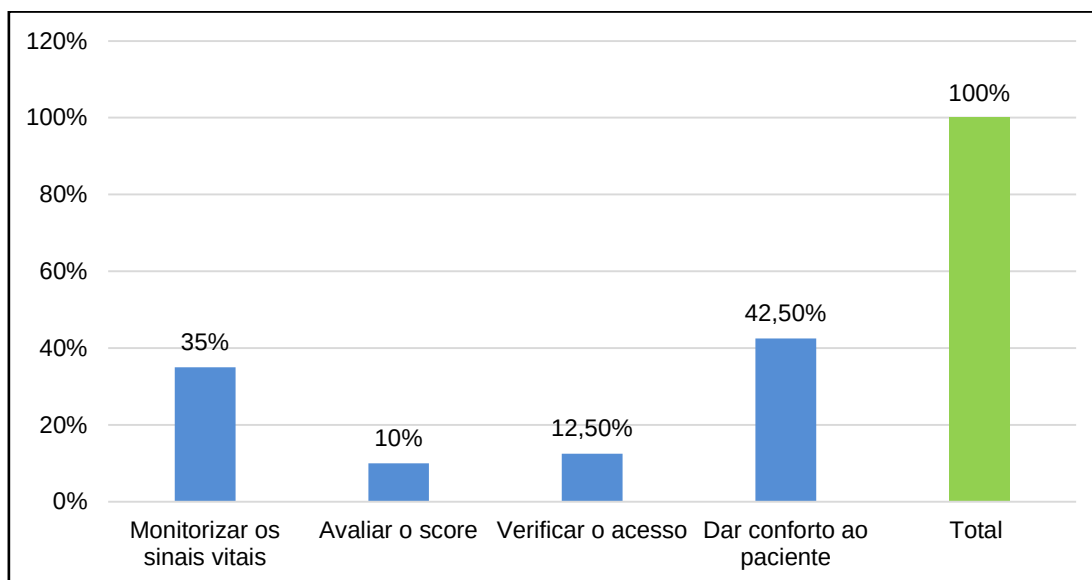
Para Souza (2021) realça que, a enfermagem deve ensinar ao paciente todos os procedimentos referentes ao preparo cirúrgico, fazer a revisão dos ensinamentos quanto necessário, explicar o funcionamento do bloco cirúrgico.

Tabela 7- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens prestados no trans-operatório

Cuidados de enfermagens no trans-operatório	Frequência	%
Monitorizar os sinais vitais	14	35
Avaliar o score	4	10
Verificar o acesso	5	12,5
Dar conforto ao paciente	17	42,5
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 7- Principais cuidados de enfermagens prestados no trans-operatório



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 07, o cuidado de enfermagem no trans-operatório mais apontado foi dar conforto ao paciente com 42,5%; seguido de monitorizar os sinais vitais com 35%; em terceiro a verificação do acesso com 12,5% e finalmente 10% avaliar o score.

O estudo mostrou que um dos principais cuidados de enfermagem no trans-operatório é o dar o conforto ao paciente, este parecer tem as similaridades ao depoimento expresso pelo, Lima et al (2017), onde realçam, os aspectos importante na sistematização de assistência de enfermagem ao paciente no trans-operatório de

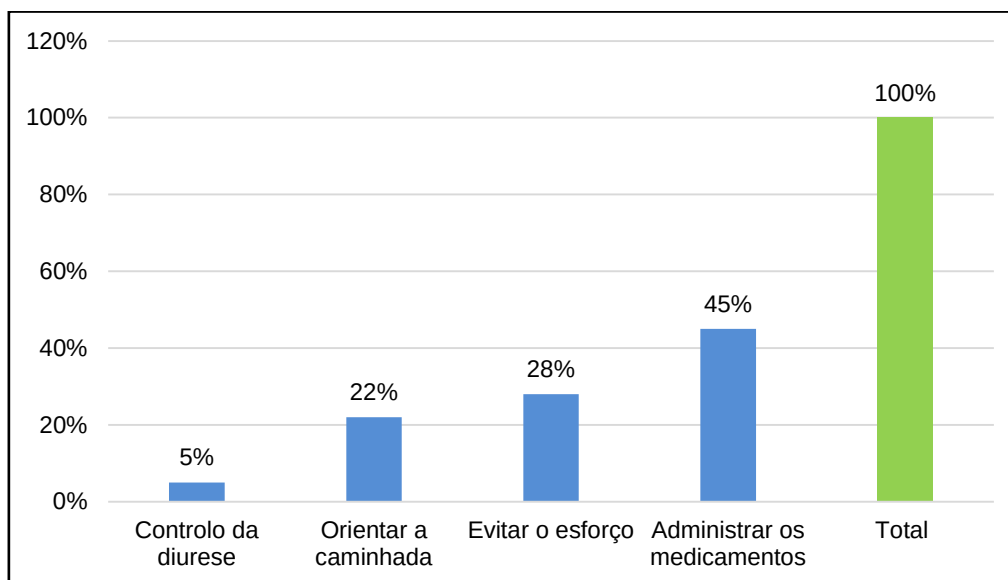
hérnia inguinal, esta relacionado com o apoio psicológico e físico, pois proporciona melhoria significativa da qualidade da assistência prestada e ajuda na recuperação rápida após a cirurgia do paciente.

Tabela 8- Distribuição da amostra inquerida quanto os principais cuidados de enfermagens prestados no pós-operatório

Cuidados de enfermagens no pós-operatório	Frequência	%
Controlo da diurese	2	5
Orientar a caminhada	9	22
Evitar o esforço	11	28
Administrar os medicamentos	18	45
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 8- Principais cuidados de enfermagens prestados no pós-operatório



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 08, o cuidado de enfermagem no pós-operatório mais apontado foi administrar os medicamentos com 45%; em seguida 27,5% evitar o esforço; em terceiro lugar orientar a caminhada e finalmente o controlo da diurese com 5% respectivamente.

Pelo depoimento dos técnicos, o cuidado de enfermagem indicado é administração dos medicamentos como essência da na actuação da enfermagem.

Já na visão do Santos (2019), o cuidado de enfermagem cinge-se na manutenção da dor, que trás 27% das complicações dos pacientes submetidos a cirurgia.

Nessa ideia, Harrison et al (2020), o conhecimento sobre a dor é essencial em dois propósitos, por ser universalmente considerada como um sinal de doença, a dor é o sintoma que mais comumente leva um paciente a procurar auxílio médico. O sistema sensitivo relacionado com a dor tem a função de proteger o corpo e manter a hemóstase. Essa tarefa consiste em detectar, localizar e identificar os processos que estejam causando ou possam vir a causar lesão tecidual. Como diferentes doenças produzem padrões típicos de lesão tecidual.

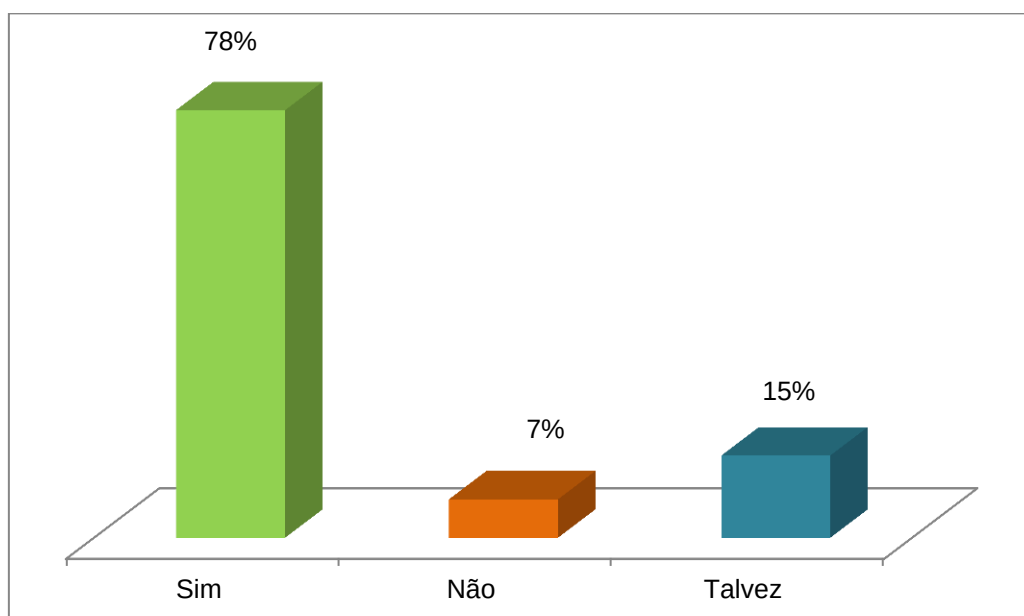
Assim sendo, é responsabilidade do enfermeiro avaliar cada paciente imediatamente para todas as causas remediáveis subjacentes à dor, fornecendo analgesia rápida e efectiva sempre que possível.

Tabela 9- Distribuição da amostra questionados se os cuidados de enfermagem prestadas à pacientes com hérnia inguinal pode serem prejudicados por factores profissionais e condicionados

Factores profissionais e condicionais	Frequência	%
Sim	31	78
Não	3	7
Talvez	6	15
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 9- Factores profissionais e condicionais



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 09, os 100% dos inqueridos sobre os cuidados de enfermagem prestadas à pacientes com hérnia inguinal pode serem prejudicados por factores profissionais e condicionados; 78% apontam que sim; e 15% afirmaram que talvez e em contra partida 7% apontam que não.

Esse facto não foi despercebido pelo, Castilho (2008), o corrente interesse em cuidados de enfermagem em pacientes cirúrgico é manifestado no crescente

número de regulamentações nacionais e internacionais para o controlo dos procedimentos de enfermagem.

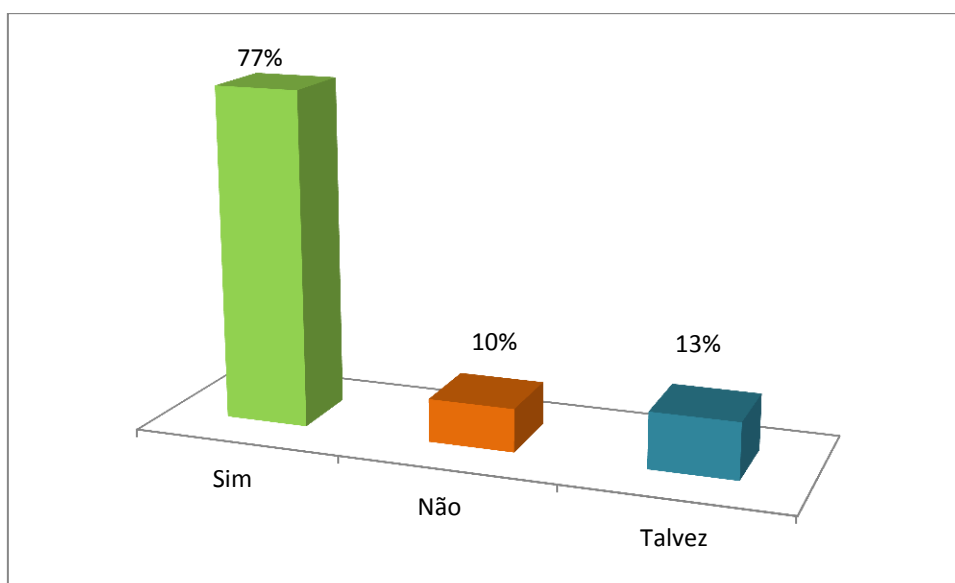
Dizer que os factores profissionais e ambientais, tem influências tangíveis no exercício dos cuidados de enfermagem. Assim, o exercício profissional, tem várias normas que preconizam a diminuição da exposição dos doentes e do profissional a riscos inerentes no ambiental hospitalar.

Tabela 10- Distribuição da amostra inquerida se os factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes com a hérnia inguinal

Factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes	Frequência	%
Sim	31	77
Não	4	10
Talvez	5	13
Total	40	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem que prestam cuidados em pacientes com a hérnia inguinal no hospital provincial do Bengo em 2024

Gráfico 10- Factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes



Fonte: Questionário

De acordo com a tabela e gráfico nº 10, dos 100% dos técnicos questionados sobre os factores profissionais e condicionais que interferem na recuperação do paciente; 77% disseram sim; 13% talvez e por ultimo 10% apontam que não.

Portanto, é evidente na literatura apontam que os factores profissionais e condicionais que interferem na recuperação do paciente submetidos à cirurgia com hérnia inguinal.

O estudo não diverge, Betioli & Oliveira (2022) reportam, uma taxa de 68% das infecções no sítio da cirurgia estava relacionado com factores profissionais e condicionais na recuperação e isso, dificultava o processo da cicatrização, levando o tempo da hospitalização.

Por outro lado, Souza (2021) identificam, uma proporção mais significativa de complicações referentes a infecção por cuidados débil em sua amostra, 264 pacientes internados tinha relação com cuidados dos profissionais e o ambiente em si, com uma percentagem de 49% da frequência relativa.

CONCLUSÕES

O presente estudo visou analisar os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024.

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses, que os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo são prejudicados por factores profissionais e ambientais e, isso é um factor principal que interfere na recuperação dos pacientes.

Tendo em conta, a questão de partida e os objectivos do estudo, participaram da pesquisa 40 profissionais de enfermagem que prestam cuidados de enfermagem à pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo, com a idade compreendida entre 19 à 51 anos.

O estudo mostrou, a idade maior é, um dado importante na prestação dos cuidados de enfermagem à pacientes, por agregar vastas qualidades pessoais e experiencias vividas, relacionando um tempo de serviço de mais de 10 anos e com 40% de técnicos superiores disponíveis.

Por outro lado, foi possível perceber, que os factores genéticos estão na base de do aparecimento da hérnia inguinal em pacientes que procuram esses serviços;

A dor foi uma da principal complicação que obrigou os pacientes a procura do serviço de cirurgia;

Para a área de enfermagem os principais cuidados aplicados no pré, trans e pós-operatório foram: dar orientações à pacientes e familiares sobre os aspectos cirúrgico; disponibilizar o conforto e segurança ao paciente e administrar os fármacos prescritos.

Entretanto, os cuidados de enfermagem são dificultados por carência de materiais gastáveis nessa unidade hospitalar, esse fenómeno tem sido um ciclo, que vêm se tornando como um ciclo vicioso.

Finalmente, a infecção na ferida operatória é um do principal factor que interfere na recuperação dos pacientes nessa unidade hospitalar, são factores

profissionais que podem ser, falta de formação específica, falta de actualização e desgaste físico e mental dos técnicos;

Em seguida, falta de condições de trabalho: como falta de materiais gastáveis e ambiente desgastante para os profissionais.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa sobre o estudo dos cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital provincial do Bengo no II semestre de 2024. Apresentou-se as seguintes:

- 1) Para o gabinete provincial da saúde que insere nos currículos de formação pós graduação em cuidados de feridas pós operatório;
- 2) A direcção do hospital provincial do Bengo que disponibilize os materiais gastáveis a fim de manter a qualidade de assistência dos pacientes que procuram o serviço de cirurgia;
- 3) A comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente. Para revelar o problema e ajudar o governo a traçar políticas da na assistência da gestante adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Betioli, C. T., & Oliveira, É. F. (2022). *A assistência de enfermagem humanizada: Uma revisão de literatura*. FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS. Fernandoópolis: FIFE.
- Butcher, H. K., Varga, V. R., Rodrigues, D. C., Hartmann, C. D., Lopes, C. T., Lopes, J. d., et al. (2020). *Classificação das intervenções de enfermagem* (7º ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cardial, L. (24 de Outubro de 2021). Epidemiologia da hérnia inguinal na população brasileira. *Journal of Coloproctology*, pp. 73–176.
- Carneiro, J. C., & Amorim, E. S. (2019). *hernia inguinal: cuidados de enfermagem no paciente cirurgico*. Brasília: IBPEX.
- Carvalho, R. d., & Bianchi, E. R. (2019). *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação* (4º ed.). São Paulo: Manole.
- Castilho, V. (2008). *A enfermeira vivenciando a formulação de conduta de enfermagem*. USP. São Paulo: Rev. Esc. Enf.
- Figueiredo, N. M. (2005). *Ensinado a Cuidar em Saúde Pública*. São Paulo: Yendis.
- Figueiredo, T. W., Mercês, N. N., Lacerda, M. R., & Hermann, A. P. (28 de Abril de 2018). Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 3004-3009.
- Harrison, T. R., Kasper, D. L., Longo, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Loscalzo, J., et al. (2020). *Medicina interna de Harrison* (20º ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Jesus, V. N., & Figueiredo, M. B. (16 de Maio de 2023). Complicações pós-operatórias de hérnia inguinal em pacientes do sexo masculino: Uma Revisão Narrativa da Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, pp. 370-383.
- Júnior, C. (2019). *Hérnias da Região Inguinofemoral*. São Paulo: Manole.
- Kawamoto, E. E., & Fortes, J. I. (2009). *Fundamentos de Enfermagem*. São Paulo: Pedagogia e Universitária.

- Lima, A. d., Farias, A. G., Melo, A. M., Sousa, S. R., & Demes, L. G. (30 de Abril de 2017). Sistematização da assistência de enfermagem aplicada ao paciente submetido á herniorrafia inguinal. *16º CBCENF*.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8º ed.). São Paulo: Atlas.
- Martins, A. C., & Pithan, C. F. (07 de Dezembro de 2020). Protocolos de encaminhamento para Cirurgia Geral Adulto. *RegulaSUS*.
- Ministério da Saúde (MINSa). (2019). *Caderno de Saúde Materno-Infantil*. Luanda: Minsa; Unicef; União eroupéia.
- Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: CAMBS.
- Montenegro, F. (2018). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: CAMH.
- NANDA, D. D. (2017). *Definições e classificações 2007-2014* (10º ed.). São Paulo, SP: Artmed.
- Nunes, J. (2017). Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE).
- Pedroso, L. M. (2016). *Estudo comparativo da dor pós-operatória entre as técnicas lichtenstein e laparoscópica no tratamento da hérnia inguinal unilateral não recidivada*. Goiânia-Goiás: Universidade Católica de Goiás.
- Peternelli, M. d., Santos, A. C., Alvarenga, A. C., Chaves, A. L., & Leonel, T. A. (06 de Outubro de 2023). Hérnia Inguinal - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, pp. 24267-24278.
- Porth, C. M., Matfin, G., & Vecch, A. (2010). *Fisiopatologia* (8º ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Potter, P. A. (2017). *Fundamento da enfermagem* (9 ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos, Processos e Práticas* (8º ed., Vol. II). Rio de Janeiro: Guanabara.

- Santos, Á. R. (2019). *Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de hérnia inguinal em um serviço privado de Aracaju-se*. Universidade Federal de Sergip. Aracaju-se: U. F. S.
- Schmidt, G. B. (2019). *Orientações fornecidas pela equipe de enfermagem aos pacientes cirúrgicos no período pré-operatório*. Universidade Univates. Lajeado: Univates.
- Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo : Cortez.
- Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Zambello, A. V., Soares, A. G., Tauil, C. E., Donzelli, C. A., Fontana, F., & Chotolli, W. P. (2018). *Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico*. Penápolis: FUNEPE.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: cuidados de enfermagem em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital geral do Bengo no II semestre de 2024

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre os **cuidados de enfermagem em pacientes com hérnia inguinal na secção de cirurgia do hospital geral do Bengo.**

Agradecemos que responde ou marque com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

1. Idade

- a) De 19-28 anos _____;
- b) De 29-38 anos _____;
- c) De 39-48 anos _____;
- d) ≥49 anos _____

2. Tempo de serviço

- a) 1-3 anos _____;
- b) 4-6 anos _____;
- c) 7-9 anos _____;
- d) ≥10 anos _____.

3. Categoria profissional

- a) Técnico médio de enfermagem _____;
- b) Técnico superior de enfermagem _____;
- a) Outros especifica _____.

4. Quais são os factores da hérnia inguinal?

- a) Idade _____;
- b) Factores genéticos _____;
- c) Cirurgias anteriores _____;
- d) Outros especifica _____.

5. Cite as complicações da hérnia inguinal?

- b) Taxa de recidiva _____;
- c) Parestesia _____;
- d) Dor crónica _____.
- e) Outros especifica _____.

6. Os principais cuidados de enfermagens prestados no pré-operatório a pacientes com a hérnia inguinal são:

- a) Realizar anamnese _____;
- b) Dar orientações _____;

- c) Solicitar os exames _____;
- d) Outros especifica _____.
7. Os principais cuidados de enfermagem prestados no trans-operatório a pacientes com a hérnia inguinal são:
- a) _____;
- b) _____;
- c) _____.
8. Os principais cuidados de enfermagem prestados no pós-operatório a pacientes com a hérnia inguinal são:
- a) _____;
- b) _____;
- c) _____.
9. Os cuidados de enfermagem prestados em pacientes com hérnia inguinal são prejudicados por factores profissionais e condicionais?
- a) Sim _____;
- b) Não _____;
- c) Talvez _____;
10. Na sua opinião, será que os factores profissionais e condicionais interferem na recuperação dos pacientes com a hérnia inguinal?
- a) Sim _____;
- b) Não _____;
- c) Talvez _____;

Obrigada pela participação!

ANEXOS