



Trabalho 1378

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA
RETARDADA: UMA ANÁLISE DO CONCEITO SEGUNDO O MÉTODO DE
WALKER E AVANT**

Tallita Mello Delphino¹ Rosimere Ferreira Santana ² Priscilla Alfradique de Souza ³

Introdução: A assistência de enfermagem durante o pós-operatório constitui um desafio devido às alterações fisiológicas complexas que ocorrem nesta fase ⁽¹⁻²⁾. Neste contexto, para oferecer uma assistência qualificada e direcionada para as necessidades do paciente cirúrgico, é necessário que os profissionais de enfermagem identifiquem corretamente os possíveis diagnósticos neste período, para agir de forma adequada, viabilizando a redução de possíveis complicações ⁽¹⁻²⁾. Sendo assim, a identificação acurada e precisa do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Recuperação Cirúrgica Retardada (RCR) pode se tornar uma ferramenta essencial para promover a orientação acerca da recuperação plena, realização correta do curativo cirúrgico, prevenção de infecção, alimentação adequada e retomada de suas atividades rotineiras e, por conseguinte, contribuir para redução das complicações pós-operatórias ⁽³⁾. O diagnóstico de enfermagem RCR, segundo a classificação NANDA-I, insere-se no domínio 4 Atividade/Repouso, definido como “extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem estar” ⁽⁴⁾. A necessidade de se analisar conceitualmente um diagnóstico vem do fato de que muitas vezes alguns conceitos são utilizados de forma errada ou mal compreendidos na prática pelos profissionais de enfermagem. Isso ocorre devido à terminologia confusa ou ao modo como foram construídos, o que suscita a necessidade de estratégias que ajudem na sua elaboração para que sejam claramente expostos quanto a sua representação da realidade. Desta forma, considera-se importante o aprofundamento do DE RCR aplicado nesta fase cirúrgica, visto que nem sempre as evidências clínicas definidas como pertinentes correspondem à observação prática.

Objetivos: Analisar o conceito do diagnóstico de enfermagem RCR segundo a classificação NANDA-I, através do método proposto por Walker e Avant (1995). **Método:** Utilizou-se o método de *Análise do Conceito* proposto por Walker e Avant (1995), por ser uma técnica de análise tradicional e clara para diagnóstico de enfermagem. A estratégia compreende 08 etapas: (1) *Seleção do conceito*; (2) *Objetivos da análise*: a análise do conceito pode ter diferentes objetivos: esclarecer o significado de um conceito, desenvolver uma definição operacional e adicionar/renovar uma teoria existente ⁽⁵⁾; (3) *Identificação dos usos do conceito*: nessa etapa, os autores sugerem identificar a maior variedade possível de aplicações do conceito ⁽⁵⁾; (4) *Determinação dos atributos definidores*: Os atributos definidores também chamados de atributos críticos são características que atuam como elementos para diagnósticos diferenciais ⁽⁵⁾; (5) *Desenvolvimento de casos-modelos*: essa etapa visa ilustrar o conceito através de um exemplo que contenha os atributos definidores do mesmo, o caso deve representar um caso padrão, onde se observa o conceito e atributos essenciais ⁽⁵⁾; (6) *Desenvolvimento de outros casos*: são citados outros casos para auxiliar na decisão quanto aos atributos realmente importantes para o conceito. Todos esses casos não são exemplos legítimos

¹Enfermeira e Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Residente em Clínica Médico- Cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPPi. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal fluminense – GESAE_UFF E-mail: tallitamell@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica - NEPEG. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – GESAE_UFF. E-mail: rosifesa@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Nursing Scholl of San Antonio, Texas, Estados Unidos. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal fluminense – GESAE_UFF E-mail: prialfra@hotmail.com



Trabalho 1378

do conceito ⁽⁵⁾; (7) *Identificação de antecedentes e consequentes* corresponde ao levantamento de eventos que acontecem a priori e posteriori ao fenômeno, respectivamente. (8) *Definição de referências empíricas*: A última fase busca identificar referências empíricas para os atributos definidores ⁽⁵⁾. **Resultados**: As etapas referentes à análise do conceito serão apresentadas separadamente, para facilitar a compreensão. (1) *Seleção do conceito*: optou-se por analisar o conceito de ‘Recuperação Cirúrgica Retardada’; (2) *Objetivos da análise*: a análise teve como propósito o esclarecimento do fenômeno na área da enfermagem cirúrgica e seus tributos; (3) *Identificação dos usos do conceito*: Após a realização de uma Revisão Integrativa observou-se que nenhum dos 36 artigos incluídos na revisão trouxe diretamente o conceito de RCR. Contudo, mediante a leitura dos estudos, percebeu-se que a definição de recuperação cirúrgica retardada pode estar ligada à idéia central de ‘aumento do número de dias de pós-operatório’, ‘dificuldade para autocuidado’ e ‘demora na cicatrização da ferida’, permitindo a discussão do conceito para o DE. (4) *Determinação dos atributos definidores*: destacaram-se os seguintes atributos: ‘deiscência de sutura’, ‘vermelhidão na ferida operatória’, ‘presença de secreção na ferida operatória’, ‘prolongamento do tempo de pós-operatório’ e ‘relato de que é necessário mais tempo para recuperação’, estes se mostraram como os principais atributos de RCR. (5) *Desenvolvimento de casos-modelos*: Como caso modelo para RCR temos: “M.J.L., 53 anos, sexo masculino, vendedor, em D15 de pós-operatório de reconstrução de trato intestinal, relata necessitar de mais tempo para recuperação e preocupação com trabalho, pois não se sente totalmente restabelecido. Apresenta incisão cirúrgica abdominal extensa, edemaciada, ruborizada, com exsudado seroso em média quantidade e deiscência no terço inferior da ferida operatória”. (6) *Desenvolvimento de outros casos*: Como Caso Contrário temos: “B.F.S., 20 anos, sexo feminino, em D3 de pós-operatório de tireoidectomia total, apresenta incisão cirúrgica de aproximadamente 6 cm em região anterior do pescoço, com cicatrização de primeira intenção e sem sinais de infecção, exsudado, edema, ou vermelhidão, com provável alta para amanhã.” Como Caso Ilegítimo temos: “V.N.F., 49 anos, em D17 de internação, com diagnóstico médico de câncer de bexiga metastásica para quadril D, refere dor 9 segundo Escala Visual Analógica (EVA) a mais de 8 meses. Realizou procedimento cirúrgico de confecção de cistostomia, cicatrizado e funcionando com urina límpida. Aguardando esquema de controle da dor”. (7) *Identificação de antecedentes e consequentes*: Os antecedentes para RCR podem ser: infecção pós-operatória, dor na incisão cirúrgica, desconforto, sentimentos pós-operatórios (ansiedade, medo, preocupações e estresse), idoso, diabetes mellitus, deficiência nutricional, uso de corticoides e náusea e vômitos. Ou seja, esses fatores podem anteceder/contribuir para retardo na cicatrização da ferida operatória e consequentemente prolongamento da recuperação do paciente. Alguns dos atributos de RCR podem ser classificados como consequentes do fenômeno: dificuldade para mobilizar-se, necessita de ajuda para completar o auto cuidado; adia o retorno as atividades de trabalho e emprego, perda de apetite, edema na ferida cirúrgica, hiperemia na ferida cirúrgica, presença de secreção na ferida e deiscência. (8) *Definição de referências empíricas*: Mediante a escassez de estudos sobre o diagnóstico, há um déficit de instrumentos existentes para medir o fenômeno RCR. Sendo assim, caso de RCR, as referências empíricas serão as mesmas dos atributos definidores. **Conclusão**: O estudo apresentou limitações, no que se refere a escassez deste conceito na literatura, o que dificultou sua análise e discussão do tema. Contudo foi possível o levantamento de importantes atributos definidores que certamente contribuíram para o entendimento sobre RCR. **Contribuições para a Enfermagem**: O estudo fornece subsídios para direcionar o enfermeiro ao raciocínio diagnóstico de forma acurada, contribuindo para a redução de incongruências diagnósticas impostas pela utilização de diagnósticos imprecisos, além de possibilitar discussões futuras no ensino e na pesquisa em enfermagem.

Referências:

1. Zago Márcia Maria Fontão, Casagrande Lisete Diniz Ribas. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1997 Oct; 5(4): 69-74.



Trabalho 1378

2. Pompeo DA, Nicolussi AC, Galvão CM, Sawada NO. Intervenções de enfermagem para náusea e vômito no período pós-operatório imediato. Acta Paul. Enferm. 2007; 20(2):191-8.
3. Rothrock JC. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro: ELsevier; 2011.
4. North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação. 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5ª ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2011.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Enfermagem Perioperatória, Estudos de Validação.

Eixo II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.