

## RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA: uma análise conceitual

Rosimere Ferreira Santana<sup>1</sup>, Tallita Melo Delphino<sup>2</sup>, Nathalia Martins Henriques<sup>3</sup>, Thais da Silva Soares<sup>4</sup>, Dayana Medeiros do Amaral<sup>5</sup>

**Introdução:** O diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada (RCR), segundo a classificação NANDA-Internacional, insere-se no domínio 11 Segurança/Proteção, 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”. Para o DE RCR têm-se como Características Definidoras: adia o retorno às atividades de trabalho/emprego; dificuldade para movimentar-se; evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica; fadiga; percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação; perda de apetite com ou sem náusea; precisa de ajuda para completar o auto cuidado; e relato de dor ou desconforto. E como Fatores Relacionados: dor; expectativas pós-operatórias; infecção pós-operatória no local da incisão; obesidade; procedimento cirúrgico extenso e procedimento cirúrgico prolongado. A incidência do diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada (RCR) e falta de acurácia diagnóstica pelos enfermeiros na prática clínica despertaram o interesse em estabelecer os atributos que melhor definem tal diagnóstico. Para tal, tem-se como objetivo validar conceitualmente o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada. **Método:** Realizou-se a análise do conceito do diagnóstico, utilizando as oito fases propostas por Walker e Avant (2011): seleção do conceito; objetivos da análise, identificação dos usos do conceito; determinação dos atributos definidores; desenvolvimento de casos-modelos; desenvolvimento de outros casos; identificação de antecedentes e conseqüentes e definição de referentes empíricos. Para a revisão integrativa estabeleceu-se 06 etapas, adotando-se tanto o português quanto o inglês. Realizou-se a busca nas bases de dados MEDLINE via Pubmed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados de Enfermagem) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), no período de janeiro a fevereiro de 2011. Teve-se como critérios de inclusão: artigos indexados em bases de dados utilizadas para o estudo, publicados em inglês, e português, independente da data de publicação; artigos na íntegra que abordassem Recuperação Cirúrgica Retardada como foco de investigação. **Resultados:** Após a categorização dos artigos de periódicos encontrados nas bases indexadas, procedeu-se à leitura do material de forma reflexiva, considerando o DE e sua contextualização na Taxonomia da NANDA-I (2010), onde foram na pesquisa 34 estudos. Pode-se verificar a ausência do Conceito de Recuperação Cirúrgica Retardada em nenhum dos 34 artigos selecionados. Mediante a leitura, percebeu-se que a definição do DE RCR pode estar ligada à ideia central de aumento do número de dias de pós-operatório, dificuldade para auto-cuidado e demora na cicatrização da ferida, permitindo a discussão do conceito do DE. A análise

<sup>1</sup>Pós-Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Néri. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [rosifesa@yahoo.com](mailto:rosifesa@yahoo.com). <sup>2</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPPi. Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. Residente em Clínica Médico- cirúrgica. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [tallitamell@hotmail.com](mailto:tallitamell@hotmail.com) <sup>3</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPP: Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: [nathali martins@id.uff.br](mailto:nathali martins@id.uff.br) <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, CNPq/PIBIC. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [thaissoares@id.uff.br](mailto:thaissoares@id.uff.br) <sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, FAPERJ. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [dayanaamaral@id.uff.br](mailto:dayanaamaral@id.uff.br);

conceitual do DE “RCR” permitiu a identificação dos atributos críticos, dos antecedentes e dos consequentes. Os atributos críticos favoreceram uma compreensão mais ampliada quanto aos conceitos encontrados na literatura do diagnóstico em estudo, evitando assim sua utilização errônea e possíveis complicações no período perioperatório devido à assistência cirúrgica inadequada. No que se refere aos antecedentes necessários ao DE RCR percebe-se que os FR dor, expectativas pós-operatórias, infecção pós-operatória no local da incisão podem ser considerados ‘expressivos’ pois são frequentemente citados como colaboradores para o desenvolvimento do diagnóstico. Quanto aos consequentes foram evidenciados como fortes evidências clínicas o Prolongamento no tempo de pós-operatório, o Relato de que é necessário mais tempo para recuperação e a Deiscência de ferida. Os atributos definidores críticos do DE RCR levantados na análise de conceito foram 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. A característica definidora (CD) mais citada foi Relato verbal de dor. Da mesma forma o fator relacionado (FR) que se mostrou mais evidente Infecção Pós-operatória no local da incisão. Cabe ressaltar que alguns estudos apresentaram fatores relacionados novos (FRN), ou seja, indicaram fatores que podem contribuir para o retardo na recuperação do paciente. Chamamos de novos, pois não encontram correspondência com a NANDA (2009-2011). São eles: Idade em 7 (38,9%); Diabetes Mellitus 4 (22,2%); Deficiência Nutricional 3 (16,7%); Uso de Corticoides 2 (11,1%); Náusea e Vômito 1 (5,5%) e Edema em 1 (5,5%) estudos. Evidenciou-se ausência de trabalhos publicados em literatura nacional e internacional que fizessem referência ao diagnóstico em estudo, assim como a escassez de material que fundamentasse as características definidoras e fatores relacionados presentes no diagnóstico correlacionados com aspectos cirúrgicos, apontando a necessidade de refinamento do diagnóstico RCR e a importância deste estudo para preencher a lacuna no conhecimento de enfermagem sobre a temática proposta. **Conclusão:** A análise conceitual realizada apresentou limitações, no que se refere à ausência deste conceito na literatura. Contudo foi possível o levantamento de importantes atributos definidores e referências empíricas que certamente contribuíram para futuros estudos. Faz-se necessários novos estudos com vistas aos resultados da aplicabilidade clínica e maior rigor metodológico, proporcionando, “melhores níveis de pesquisa” em enfermagem. Podemos perceber também, que mesmo que um artigo não fale diretamente sobre a temática desenvolvida, os conceitos se repetem, e colaboram para a análise de validação desde diagnóstico. Dos artigos analisados, todos possuíram indicadores do diagnóstico, que são fatores relacionados e características definidoras do RCR. Pretende-se, validar uma proposta de diagnóstico para NANDA, contendo sugestão de conceito, CD e FR. A pesquisa fornece subsídios para direcionar o enfermeiro ao raciocínio diagnóstico de forma acurada, auxiliando na identificação de possíveis agravos e complicações que podem

<sup>1</sup>Pós-Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Néri. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [rosifesa@yahoo.com](mailto:rosifesa@yahoo.com). <sup>2</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPPi. Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Residente em Clínica Médico- cirúrgica. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [tallitamell@hotmail.com](mailto:tallitamell@hotmail.com) <sup>3</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPP: Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: [nathali martins@id.uff.br](mailto:nathali martins@id.uff.br) <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, CNPq/PIBIC. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [thaissoares@id.uff.br](mailto:thaissoares@id.uff.br) <sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, FAPERJ. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [dayanaamaral@id.uff.br](mailto:dayanaamaral@id.uff.br);

retardar a alta hospitalar do paciente cirúrgico. **Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Estudos de Validação. **Categoria:** Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem **Referências:** WALKER LO, AVANT KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2011. ASSOCIATION, North American Nursing Diagnosis; tradução Regina Machado Garcez. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010. ENDERS, BC; BRITO, RS; MONTEIRO, AI. Análise conceitual e pensamento crítico: uma relação complementar na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2004 dez;25(3):295-305. MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

<sup>1</sup>Pós-Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Néri. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [rosifesa@yahoo.com](mailto:rosifesa@yahoo.com). <sup>2</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPPi. Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. Residente em Clínica Médico- cirúrgica. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [tallitamell@hotmail.com](mailto:tallitamell@hotmail.com) <sup>3</sup>Ex-bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/PROPP: Enfermeira e Licenciada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: [nathaliamartins@id.uff.br](mailto:nathaliamartins@id.uff.br) <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, CNPq/PIBIC. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [thaissoares@id.uff.br](mailto:thaissoares@id.uff.br) <sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista de Iniciação Científica, FAPERJ. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [dayanaamaral@id.uff.br](mailto:dayanaamaral@id.uff.br);