

TÍTULO: ANÁLISE DESCRITIVA DA INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Rosimere Ferreira Santana¹, Shimmenes Kamacael Pereira², Dayana Medeiros do Amaral³,
Thais da Silva Soares⁴, Déborah Marinho da Silva⁵

Introdução: Trata-se de um estudo realizado durante um projeto de pesquisa de “Validação do Diagnóstico de Enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada”⁽¹⁾ na instituição de ensino Universidade Federal Fluminense. O projeto apresenta as seguintes fases: 1) Revisão integrativa e Análise de Conceito. 2) validação por especialistas adaptada da proposta de Hoskins⁽¹⁾ para análise de conteúdo e seleção de peritos segundo critérios de Fering⁽²⁾, 3) validação clínica, pesquisa experimental verificando se as características definidoras e fatores relacionados validados nas etapas anteriores são relevantes, acuradas e precisas na prática clínica. Este estudo aborda um cenário da fase 3, que trata-se de uma validação clínica, onde foi avaliado as características definidoras e fatores relacionados. O diagnóstico de enfermagem segundo North American Nursing Diagnosis Association 2012-2014 (NANDA) ‘Recuperação Cirúrgica Retardada’ - RCR está inserido no domínio Segurança/Proteção, sendo 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.⁽³⁾ Possui 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 autocuidado 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. Optou-se no aprofundamento das características e fatores relacionados com a finalidade de melhor entender o diagnóstico e sua influência na qualidade da assistência e, principalmente, contribuir para a sua efetiva implementação, podendo ser um influenciador na diminuição dos custos em saúde e na recuperação plena dos pacientes cirúrgicos.⁽⁴⁾ Visando uma identificação precisa do diagnóstico RCR, específicas intervenções. **Objetivos:** Identificar na população amostral a incidência do Diagnóstico de Enfermagem de Recuperação Cirúrgica Retardada – RCR, evidenciando as características definidoras e fatores relacionados mais encontrados. **Descrição metodológica:** Utilizamos o estudo descritivo exploratório horizontal das variáveis presentes na identificação diagnóstica numa amostra de 77 pacientes, onde o critério de inclusão era idade superior a 21 anos, internação com objetivo de realização de procedimento cirúrgico, acompanhando os pacientes a partir do período pré-operatório até sua alta hospitalar. Aplicou-se um instrumento para coleta de dados, validado por peritos⁽²⁾, com questões abrangentes das características definidoras, fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada e a identificação do paciente. O cenário do estudo foi o Hospital Universitário Pedro Ernesto, localizado em Vila Isabel no município do Rio de Janeiro/RJ. Foram analisados os pacientes das seguintes clínicas cirúrgicas: ginecologia, neurocirurgia, urologia, cirurgia torácica, ortopedia, otorrinolaringologia e cirurgia geral. A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2012. O projeto

¹Pós-doutorado em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense.

²Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Clínica cirúrgica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mestranda pela UFF.

³Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ. Email: dayanaamaral@id.uff.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica CNPQ.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ.

conta com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/HUAP, sob o número de protocolo CAAE- 0015.0.258.000-09. **Resultados:** Com a análise dos dados obteve-se os seguintes resultados, de uma amostra de 77 pacientes, 27(35,1%) possuíam RCR. A distribuição da amostra quanto à idade apresentou-se com 28 (33,6%) são idosos e 49 (63,6%) são adultos, sendo que 39,3% dos idosos apresentaram RCR e 32,7% dos adultos. Sendo assim, obteve-se uma amostra maior de idosos com o diagnóstico identificado, porém não obteve diferença estatística significativa. A característica definidora mais presente foi desconforto com 49,4%, que se define como sensação experimentada pelo paciente após procedimento cirúrgico geralmente relacionado a anestesia e ferida operatória.⁽⁵⁾ Os fatores relacionados apresentados mais frequentemente foram, respectivamente, procedimento cirúrgico prolongado com 62,3% e dor com 59,7%. O prolongamento da duração da cirurgia aumenta a exposição aos efeitos adversos potenciais da cirurgia e anestesia (infecção, trombose, depressão miocárdica, colapso circulatório, etc.), o que pode retardar a cicatrização da cirurgia.⁽⁵⁾ A dor no pós-operatório é um fator que contribui para a demora da alta, pois a presença de dor pode agravar todas as complicações pós-operatórias, contudo ainda há pacientes que sofrem moderada ou severa dor após a cirurgia. A dor pode causar complicações que afetam a recuperação cirúrgica do paciente, além de interferir nas necessidades básicas como alimentação e sono. O fator relacionado expectativas pós-operatórias, obteve como opção as seguintes expectativas no instrumento aplicado: ansioso, medo, preocupado, otimista, confiante/esperança, sem expectativa, outras, sendo este último descrito pelo paciente. Essas expectativas foram avaliadas no pré-operatório e no pós-operatório, e as expectativas mais encontradas foram ansiedade com 35,1% e otimismo com 45,5%, porém a ansiedade foi identificada somente no período pré-operatório, e os pacientes que apresentaram otimismo, permaneceram com essa expectativa durante todo o período perioperatório. Indicando assim a necessidade do ensino pré-operatório realizado pelo enfermeiro durante as orientações do cuidado no período pré-operatório, visando a diminuição da incidência desta expectativa. **Conclusão:** Almeja-se a partir destes dados, validar o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada de forma concisa e acurada, a fim de certificar as melhores intervenções e resultados adequados e eficazes, contribuindo assim para a prática da enfermagem baseada em evidência. **Contribuição para a enfermagem:** Com a identificação do diagnóstico em estudo, podem-se identificar fatores contribuintes para complicações e retardamento cirúrgico, levando o enfermeiro a obter um foco clínico ampliado para redução de danos cirúrgicos. **DECs:** Diagnóstico de Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Enfermagem Perioperatória. **Áreas temáticas:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Referências

1- HOSKINS LM. **Clinical validation methodologies for nursing diagnosis research**, In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.). Classification of nursing diagnosis: proceedings of the Eight Conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, 1989. cap. 19, p/. 126-137.

¹Pós-doutorado em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense.

²Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Clínica cirúrgica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mestranda pela UFF.

³Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ. Email: dayanaamaral@id.uff.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica CNPQ.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ.

- 2- FERING R. Methods to validate nursing diagnosis. Heart & Lung. v. 16 n. 6. P 625-29, 1987.
- 3- North American Nursing Diagnosis Assosiation. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- 4- OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) - Rio de Janeiro: OPAS; Ministério da Saúde; ANVISA, 2009.
- 5- ROTHROCK J. C. **Alexander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 13^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

¹Pós-doutorado em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense.

²Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Clínica cirúrgica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mestranda pela UFF.

³Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ. Email: dayanaamaral@id.uff.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica CNPQ.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. Bolsista de Iniciação científica da FAPERJ.