



## PERCEPÇÕES DE PACIENTES SOBRE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA: VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Raquel Dias dos Santos Dantas\*

Rosimere Ferreira Santana\*\*

Thalita Gomes do Carmo\*\*\*

Juliana de Melo Pereira Vellozo Tinoco\*\*\*\*

Ana Carla Dantas Cavalcanti\*\*\*\*\*

Priscilla Alfradique de Souza\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** validar qualitativamente o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada, a partir das percepções de pacientes. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 20 pacientes de hospital de referência com seis dias ou mais de pós-operatório. Realizou-se entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados e, para análise de dados, procedeu-se ao método da análise de conteúdo temática. **Resultados:** obtiveram três categorias: Descrição das características definidoras e fatores relacionados a partir do relato dos pacientes; Percepção sobre a recuperação cirúrgica; e Repercussões do retardo da recuperação cirúrgica na vida, na saúde e no bem-estar dos pacientes. **Considerações finais:** as percepções dos pacientes estiveram intimamente ligadas ao tempo de pós-operatório e prolongamento da internação, o que corrobora a definição do diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada. Investigações qualitativas auxiliam na compreensão da experiência do paciente quanto ao fenômeno do diagnóstico e situa o cuidado centrado na pessoa. Pode, ainda, auxiliar no delineamento de intervenções de enfermagem assertivas para o alcance da recuperação plena.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem. Enfermagem perioperatória. Pesquisa qualitativa. Processo de enfermagem. Cuidados pós-operatórios.

### INTRODUÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem representam etapa essencial para o desenvolvimento do processo de enfermagem, pois norteiam o delineamento de intervenções e, conseqüentemente, o alcance de resultados positivos<sup>(1,2)</sup>. No contexto da assistência de enfermagem perioperatória, destaca-se o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada (RCR), inserido no domínio Segurança/proteção, na classe Lesão física de diagnósticos, da Nanda Internacional (NANDA-I), definido como “a extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar”<sup>(1)</sup>.

Esse diagnóstico agrega fatores biológicos,

físicos e psicológicos que contribuem para o atraso na recuperação, refletindo as respostas do indivíduo às complicações cirúrgicas, bem como o aumento do tempo de internação hospitalar<sup>(3,4)</sup>. No entanto, para elucidar os aspectos subjetivos que estejam interferindo na recuperação cirúrgica e confirmar inferências diagnósticas, investigação qualitativa é extremamente válida, pois valoriza a experiência do paciente durante a internação hospitalar e estabelece o cuidado centrado na pessoa.

Estudo qualitativo realizado com pacientes cardiopatas pós-revascularização miocárdica identificou significados atribuídos ao pós-operatório imediato, como estranhamento com o próprio corpo e o ambiente e dependência para satisfazer as necessidades básicas<sup>(5)</sup>. Esses sentimentos podem ser agravados diante da

<sup>1</sup>Extraído de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no ano de 2018, vinculado a Universidade Federal Fluminense. Conteúdo apresentado parcialmente em Eventos Científicos

\*Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Antônio Pedro HUAP/UFF. Mestranda pelo Mestrado Profissional em enfermagem Assistencial MPEA-UFF Especialista em enfermagem em Oncologia. Niterói (RJ), Brasil E-mail: raqueldantas@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2965-7685>

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rfsantana@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4593-3715>.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Professora adjunta da UFF – Niterói (RJ), Brasil. E-mail: thalitacarmo@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5868-667X>

\*\*\*\*Enfermeira da Unidade Coronariana do Hospital Universitário Antônio Pedro HUAP/UFF. Doutora em Ciências Cardiovasculares – Niterói (RJ), Brasil. E-mail: melojuliana@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2418-6984>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada IV da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF – Niterói (RJ), Brasil. E-mail: anacavalcanti@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3531-4694>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: priscilla.alfradique@unirio.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>.

percepção de que está ocorrendo um processo de retardo da recuperação cirúrgica, o que reforça a importância do presente estudo.

As investigações de caráter qualitativo contribuem para melhor compreensão dos fenômenos diagnósticos, direcionando as intervenções para atender às reais necessidades do paciente e diminuindo as lacunas entre teoria e prática<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, embora tenham sido encontrados estudos que demonstram a prevalência e acurácia dos indicadores clínicos da recuperação cirúrgica retardada<sup>(7,8)</sup>, não foram identificados estudos que versassem sobre o diagnóstico na perspectiva do paciente. Ou seja, sobre como este vivencia fatores etiológicos e indicadores clínicos que compõem uma resposta humana na qual os enfermeiros devem intervir.

As evidências são úteis para prática clínica, pois demonstram a importância de um cuidado centrado na pessoa, na experiência do paciente e, sobretudo, da aplicação do processo de enfermagem fundamentado no raciocínio clínico, fazendo articulação entre sinais evidenciados em exame clínico e sintomas relatados pelo paciente.

Dessa forma, questiona-se: quais variáveis subjetivas, a partir das percepções de pacientes, validam o diagnóstico de Recuperação Cirúrgica Retardada? Objetivou-se validar qualitativamente o diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada, a partir da experiência de pacientes sobre a recuperação cirúrgica.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em hospital universitário do Rio de Janeiro, Brasil, nas enfermarias cirúrgicas, que constavam de 10 leitos masculinos, 10 leitos femininos e 20 leitos de enfermaria cirúrgica mista onde ocorriam internações de pacientes em pré e pós-operatório. As especialidades cirúrgicas contempladas nessas enfermarias são cirurgia geral, urológicas, ginecológicas, mastologia, neurocirurgias, cirurgias ortopédicas, torácicas e cardíaca. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2017 a junho de 2018. O estudo foi conduzido e relatado de acordo com as diretrizes *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>(9)</sup>.

Incluíram-se no estudo: pacientes adultos e

idosos internados em enfermaria cirúrgica, com seis dias ou mais de pós-operatório; pacientes com readmissão hospitalar causada por complicações cirúrgicas; e pacientes que sofreram nova abordagem cirúrgica, nos quais foi identificado o diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada.

Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: pacientes com comprometimento neurológico e/ou cognitivo relatado em prontuário; instabilidade hemodinâmica; com dificuldades na fala; internados para cuidados de fim de vida.

Na etapa de seleção dos participantes, as coordenações de enfermagem foram comunicadas da realização do estudo para liberação dos prontuários físicos para leitura, bem como foi solicitado local reservado para realização das entrevistas.

A partir da leitura dos prontuários de pacientes em pós-operatório, a pesquisadora, inicialmente, realizou a análise dos dados, para identificar se o paciente apresentava inferências que pudessem indicar a presença do diagnóstico.

Após identificar os pacientes que possuíam o diagnóstico e aplicar os critérios de elegibilidade, estes foram abordados pessoalmente e convidados a participar da pesquisa, mediante esclarecimento do objetivo do estudo, benefícios e riscos da pesquisa. Solicitou-se a assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), e após a concordância em participar, a entrevista foi realizada. Não houve recusas e desistências em participar da pesquisa.

Realizou-se teste piloto para adequação do instrumento e treinamento da pesquisadora. As entrevistas foram realizadas pela bolsista acadêmica em enfermagem; e a análise dos dados foi procedida em conjunto com uma professora doutora em enfermagem e uma professora mestre em enfermagem.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra, com tempo de duração de, aproximadamente, 40 minutos. O número de participantes não foi estabelecido previamente, assim, a coleta de dados ocorreu até que houvesse saturação de dados, evidenciada por respostas similares e atendimento ao objetivo do estudo.

Elaborou-se instrumento com dados

socioeconômicos: gênero, faixa etária, ocupação/atividade e escolaridade, além dos dados da cirurgia e especialidade cirúrgica e as seguintes questões norteadoras: como está sua recuperação cirúrgica? Como percebe o prolongamento dos dias de pós-operatório para você? Quais foram as consequências/repercussões desse prolongamento na sua vida? O que você deseja da sua internação hoje?

Para analisar os dados, utilizou-se do método de análise temática de Bardin<sup>(10)</sup>. Seguiram-se as seguintes etapas: inicialmente, realizou-se a leitura de do material, fazendo emergir as primeiras impressões sobre as falas. Posteriormente, procedeu-se à extração de segmentos das entrevistas e separação em recortes de acordo com a natureza dos relatos, que originaram as categorias temáticas. Em seguida, efetuou-se a releitura para verificar as temáticas originadas das falas e inserção nos objetivos da pesquisa.

O referencial teórico adotado para análise dos dados foi o diagnóstico de enfermagem disposto na Taxonomia da NANDA-I e o referencial de Marjorie Gordon dos Padrões funcionais que fundamenta a organização teórica dessa taxonomia.

Os participantes foram identificados como P1, P2, P3 e idade na data da entrevista e assim sucessivamente. O presente estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisas que envolve seres humanos e seguiu as recomendações das Resoluções 466/2012 e 512/2016, sendo aprovado por um comitê de ética em pesquisas, conforme parecer nº 826.075.

**Quadro 1.** Características definidoras e fatores relacionados identificados a partir das falas dos pacientes durante as entrevistas. Niterói, RJ, Brasil, 2018.

<b>Características Definidoras</b>
Adia o retorno ao trabalho
Desconforto
Evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica
Mobilidade prejudicada
Necessita de ajuda para o autocuidado
Tempo excessivo necessário à recuperação
<b>Fatores Relacionados</b>
Dor
Reação emocional pós-operatório

A característica definidora adiamento do retorno ao trabalho tem repercussão na vida do paciente com implicações socioeconômicas.

## RESULTADOS

Entrevistaram-se 20 participantes, sendo 12 do sexo feminino e oito do sexo masculino, destes, 40% (8) tinham idades entre 41 e 50 anos, 25% (5) entre 61 e 70 anos, 15% (3) entre 51 e 60, 15% (3) tinham entre 71 e 80 e 5% (1) entre 31 e 40 anos. Quanto à escolaridade, 35% (7) possuíam ensino fundamental incompleto, 20% (4) concluíram o ensino médio, 20% (4) o ensino superior, 10% (2) o ensino fundamental, 10% (2) eram analfabetos, 5% (1) não finalizaram o ensino médio. Referente à ocupação, 30% (6) apresentavam vínculo formal de emprego, 25% (5) eram autônomos, 25% (5) descreveram-se como do lar e 20% (4) eram aposentados.

Após a análise das entrevistas, emergiram três categorias: (I) Descrição das características definidoras e fatores relacionados a partir do relato dos pacientes, (II) Percepções de pacientes sobre a recuperação cirúrgica e (III) Repercussões do retardo na recuperação cirúrgica na vida, na saúde e no bem-estar.

### **Descrição das características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas a partir do relato dos pacientes**

No Quadro 1, descrevem-se os seguintes componentes do diagnóstico de RCR evidenciados nos relatos dos pacientes: Características Definidoras (CD) e Fatores Relacionados (FR).

Antes de operar eu dirigia meu caminhão, fazia mudanças, eu tinha um caminhão de mudança. Hoje, eu não posso porque sai muita secreção aqui. (P6- 62 anos)

Sou autônomo e agora estou parado, parado mesmo. Não está entrando dinheiro, tenho que pagar minhas contas, aí, está ficando ruim. (P16-62 anos)

A mobilidade prejudicada foi citada nas falas tanto como condição associada quanto como característica definidora. Quando a mobilidade prejudicada se constituía como agente contribuinte para o atraso na recuperação, foi alocada como característica definidora. Porém, quando associada a outras causas, como dor, insegurança e medo, foi considerada condição associada. Essa distinção é complexa e requer experiência para ser definida com clareza.

Estou me sentindo desconfortável, porque há quatro dias que estou deitada de costas sem mexer, sem fazer nada, então, estou sentindo muita dor nas costas, nas costas ou no pulmão, não sei. [...] Ficar deitada quatro dias sem levantar-se para absolutamente nada é enlouquecedor, muita dor também nas nádegas, justamente pela posição de ficar deitada. (P8- 55anos)

O maior desconforto são essas sondas e drenos, que machucam e não deixam ter uma posição confortável na cama. (P2- 50 anos)

Uma das características definidoras apresentadas pelos pacientes foi a necessidade de ajuda para o autocuidado, a qual está relacionada à mobilidade prejudicada.

Vou ao banheiro andando com o andador, tenho um pouco de dificuldade, é claro, mas estou me esforçando. Para tomar banho, as meninas me ajudam até porque não consigo fazer tudo, para me secar, por exemplo. (P18-42 anos)

A CD interrupção na cicatrização da ferida operatória é ocasionada pela deiscência, infecção de sítio cirúrgico, evisceração e presença de drenagem exsudativa. Nas falas, os pacientes abordaram relatos “dos pontos abertos” e outras manifestações de cicatrização e recuperação comprometidas. Em alguns casos, os participantes declararam dificuldade de entender o processo de cicatrização da área cirúrgica.

Estava saindo muito pus do meu pé, com um mal cheiro (...) pense num mal cheiro, era assim que estava (...) Eu trabalhava, chegava em casa, tomava meu banho e fazia meu curativo tranquilo, quando vi que começou a sair pus e ficar com mau cheiro. (P15-66 anos)

Queria ir embora para minha casa hoje, mas não

pueram me dar alta hoje, pois ainda estou tomando antibiótico, para matar o vírus {bactéria} que ele disse que está na minha operação, ainda vou ficar mais duas semanas. (P16-62 anos)

A dor contribui para o pós-operatório prolongado, relaciona-se como trauma cirúrgico, infecção de ferida operatória e/ou presença de drenos e sondas, trazendo desconforto e prejuízos na mobilidade e deambulação, gerando um ciclo vicioso de fatores relacionados e características definidoras.

Estou me sentindo meio desconfortável, porque nunca tinha operado, não posso me virar, porque tenho um lado cortado e o outro, as costas, [...] a enfermeira disse hoje que tenho que ficar de lado porque senão irá abrir ferida, porque fico só desse jeito, disse que eu tenho que dormir de lado, mas não sei como fazer porque tem operação de cada lado e ainda duas borrachas, quando me viro, aí que dói. (P7 -66 anos)

Era uma dor muito, muito forte. Parecia que tinha várias agulhas me espetando por dentro, de dentro para fora, e eu não conseguia nem me sentar. E eu estava de repouso por causa da operação, mas desde que eu cheguei em casa, que eu estava sentindo essa dor [...] só foi piorando, eu não fazia nada em casa. (P19-53 anos)

A reação emocional pós-operatória evidenciada pelo autorrelato de medo gerou insegurança quanto à movimentação no pós-operatório, acarretando lentidão no processo de recuperação.

Eu acho que está sendo difícil me recuperar da cirurgia, porque sou mole e medrosa, fico com medo de me locomover, sabe, às vezes, penso em me mexer, mas penso que vou mexer no local da cirurgia. (P9-71anos)

### **Percepções de pacientes sobre a recuperação cirúrgica**

Nesta categoria, identificou-se as percepções dos pacientes sobre a própria recuperação. De acordo com as falas, o retardo na recuperação esteve associado ao tempo de pós-operatório.

[...] tudo é com o tempo, pois tem que recuperar lá dentro primeiro para depois recuperar por fora. Isso é aos poucos. Ainda estou sentindo muita dor, falta de ar [...]. (P11- 59 anos)

Desde Janeiro nessa correria, pensei que depois de

noventa dias ia estar totalmente recuperado, “tranquilinho”, mas os pontos de sutura soltaram e fiquei nesse ‘vai pra cá, vai pra lá’, espero que tudo se resolva. (P20 -51 anos)

Pode-se analisar que o diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada foi relatado mediante a percepção do prolongamento de dias do pós-operatório, em que entra em cena a sensação de maior tempo do que o esperado para a recuperação.

Era para eu ficar menos de três semanas e já estou há quase um mês aqui e já estou doido para ir embora. (P7 -66 anos)

Depois que eu operei tem duas semanas e está progredindo bem, está fechando, entendeu? [...]está indo bem só que é devagar. (P12- 49anos)

Importante destacar nesta categoria o conceito central do diagnóstico referente ao tempo de prolongamento, em que a preocupação com o postergamento da alta hospitalar motiva o paciente a perceber as características definidoras do diagnóstico e o conseqüente atraso no processo de recuperação.

Acho que está demorando muito para me recuperar, já faz um tempo que operei e ainda não estou conseguindo andar, fico aqui no leito, tive que tomar banho no leito, pois ao tentar me levantar pra ir à cadeira, senti muita dor e não consegui sustentar meu corpo. (P3-41anos)

### **Repercussões do retardo na recuperação cirúrgica na vida, na saúde e no bem-estar**

Quanto às repercussões da RCR, as falas evidenciaram sentimentos vivenciados pelos pacientes associados a um comprometimento do bem-estar e da saúde física e psicológica.

Sinto falta da minha casa, sinto falta da minha filha, da minha irmã, não vejo minha mãe, porque elas não podem estar aqui comigo, pois elas trabalham e o trabalho delas é meio complicado, então, elas não podem se dar ao luxo de parar de trabalhar para poder ficar comigo, ou seja, eu acabo me sentindo muito sozinha, é horrível [...] Não é bem sozinha a palavra, mas para ser franca, é como se estivesse abandonada, sabe como? Eu sei que não estou, mas querendo ou não, a gente acaba pensando isso. (P8-55anos)

Minha vida está parada, bate uma tristeza muito grande (choro), estar aqui está me afetando demais,

até mesmo no meu relacionamento, meu emprego, minha casa (...) a gente nunca está preparada para as coisas darem errado e quando acontece, é aí que a gente vê (P1-42 anos)

Também, elucidaram as conseqüências do retardo na recuperação cirúrgica na vida do paciente, e que são importantes de serem consideradas no cuidado de enfermagem:

Sou autônoma, estou aqui e não posso trabalhar. Não sei como vai ser, se não estou conseguindo nem andar, antes da cirurgia eu andava, sentia muita dor, mas andava, agora estou aqui esse tempo todo e meu trabalho está parado, não sei como vai ser. (P4-41 anos/ D13 PO)

## **DISCUSSÃO**

Este estudo validou, qualitativamente, na perspectiva dos pacientes internados, o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada. Evidenciaram-se pelos participantes do estudo características definidoras, fatores relacionados e condições associadas para a presença do diagnóstico. Essas evidências subjetivas apontam para necessidade de o enfermeiro direcionar as intervenções no perioperatório para o planejamento da alta precoce e alcance da recuperação plena.

Os resultados mostraram que o tempo se mostrou expressivo na determinação diagnóstica, dado que os pacientes apresentaram a percepção do retardo na recuperação cirúrgica ao mencionarem o tempo prolongado de dias de pós-operatório associados à incapacidade de exercer as atividades de forma autônoma, corroborando a definição do diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada<sup>(7,4)</sup>.

No presente estudo, os participantes expressaram vontade de retomar às atividades laborais e insatisfação por não poder trabalhar, devido à internação prolongada ou ao retardo na cicatrização da ferida operatória. O adiamento do retorno ao trabalho também foi queixa importante identificada em outro estudo com idosos que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada<sup>(11)</sup>. Portanto, deve ser fonte de investigação pelo enfermeiro durante a coleta de dados, na etapa inicial do processo de enfermagem. Se essa variável não for avaliada de modo qualitativo, pode ser negligenciada, em detrimento das características

clínicas biofisiológicas, pois a repercussão colabora na recuperação, beneficia a adoção de uma terapêutica ampliada, centrada na pessoa.

Com relação à dor pós-operatória, achado relevante no presente estudo, esta tem forte impacto na recuperação e está associada ao postergamento da alta hospitalar, redução da satisfação do paciente e aumento dos custos hospitalares<sup>(13,14)</sup>. A dor pós-operatória tem sido descrita como resposta complexa ao trauma tecidual durante a cirurgia, é uma experiência subjetiva emocional e sensorial<sup>(13,14)</sup>.

Estudo estimou que pacientes que relatam dor pós-operatória tem quase quatro vezes mais chances de apresentar Recuperação Cirúrgica Retardada do que pacientes sem esse sintoma<sup>(12)</sup>. A avaliação e o manejo da dor pós-operatória são essenciais para intervenções assertivas. Estudos apontam que o manejo da dor pós-operatória pela enfermagem ainda é considerado insatisfatório<sup>(14-15)</sup>, o que indica que é necessária maior abordagem dos métodos de avaliação e controle da dor por enfermeiros.

A mobilidade prejudicada, característica definidora e condição associada do diagnóstico Recuperação Cirúrgica Retardada, foi importante relato no estudo, pois acarreta prejuízo da recuperação cirúrgica, principalmente em pacientes idosos, devido às alterações musculoesqueléticas da senescência ou morbidades que anteriores ao pré-operatório<sup>(7,12)</sup>. Portanto, faz-se relevante oferecer assistência diferenciada ao idoso em pós-operatório para minimizar os danos decorrentes do estresse cirúrgico e da hospitalização<sup>(9)</sup>. Por isso, a intervenção de enfermagem deambulação precoce no pós-operatório é extremamente relevante.

Logo, enfermeiros devem atentar à dependência para atividade de vida diária, pois a recuperação do paciente idoso com dependência e mobilidade reduzida tende a ser prolongada. Por isso, escuta sensível às demandas de cuidado relatadas por esses e ações assertivas que estimulem a independência e autocuidado são extremamente relevantes na recuperação cirúrgica.

A interrupção na cicatrização da ferida operatória também foi citada na fala dos pacientes, demonstrando ser característica que sinaliza ao paciente o atraso na recuperação. Estudos indicam que essa característica definidora

apresenta alto valor prognóstico para percepção pelo paciente do fenômeno de Recuperação Cirúrgica Retardada<sup>(12,10)</sup>.

Os fatores observados, quando há interrupção na cicatrização da ferida operatória, são hiperemia, edema, secreção e deiscência da ferida operatória, geralmente associada a quadros infecciosos<sup>(3,9)</sup>. De acordo com as falas dos participantes deste estudo, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as principais causas de reinternação e constituem condição associada ao diagnóstico RCR. Estudos evidenciam que as ISC têm relevante prevalência entre as infecções relacionadas à assistência à saúde, onerando os custos e elevando o tempo de permanência na unidade hospitalar, além de acarretar prejuízo na capacidade funcional e repercussões emocionais no paciente<sup>(10-16)</sup>.

A reação emocional pós-operatória é fator relacionado que indica a presença de estresse, ansiedade e medo, que interferem diretamente na recuperação<sup>(3)</sup>. Outro estudo estimou que a resposta emocional pós-operatória está associada a cinco vezes mais chances de retardo na recuperação cirúrgica<sup>(12)</sup>.

A equipe de enfermagem deve estar atenta e pronta para mitigar dúvidas e estimular no paciente a autoconfiança, para que a mobilização, a deambulação e a realização das atividades independentes sejam iniciadas precocemente, conforme o indicado para cada tipo de cirurgia<sup>(17)</sup>.

O estado emocional dos pacientes deve ser investigado no período de recuperação pós-operatória, reiterando a necessidade de cuidados que promovam o alcance de uma recuperação adequada<sup>(13,18,19)</sup>. Os sentimentos consequentes da RCR experimentados pelos participantes deste estudo foram: tristeza, desânimo, insegurança, solidão, abandono, preocupação. Além disso, o prolongamento do pós-operatório gera sentimento de incerteza e dúvidas sobre a recuperação e o futuro, o que afeta a sensação de bem-estar, possivelmente gerando consequências psicológicas. Esses sentimentos vivenciados no pós-operatório evidenciam a ocorrência de distúrbios psicológicos, bem como a ansiedade e depressão<sup>(9)</sup>.

Estudos apontam que a ansiedade e depressão no pós-operatório podem gerar aumento da dor, ocasionando déficit de autocuidado pelo aumento do grau de dependência para desempenho de

atividades, prolongamento da internação hospitalar, o que acarreta aumento de tempo de recuperação<sup>(19-21)</sup>.

A enfermagem, por ser a categoria profissional da saúde com mais horas de assistência, têm maior proximidade do paciente ao longo do pós-operatório, o que eleva a possibilidade de observar sinais e sintomas que sinalizam a presença de quadros depressivos ou ansiedade, que podem apresentar grande interferência na recuperação pós-operatória e necessitam de intervenções que atendam às necessidades do paciente<sup>(18)</sup>.

Contudo, enfermeiros devem avaliar a percepção do paciente quanto ao retardo na recuperação cirúrgica, avaliar cuidadosamente as repercussões das readmissões hospitalares, internações prolongadas, retorno à cirurgia, no comprometimento na restauração de papéis, na atividade laboral, no sentimento de abandono e solidão, os quais afetam o bem-estar e interferem na autonomia do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva do paciente sobre o retardo na recuperação cirúrgica abrange a sensação de que

o tempo de pós-operatório está prolongado, associado à dificuldade de iniciar e retomar às atividades cotidianas, o que corrobora a definição do diagnóstico. Portanto, o presente estudo conclui que validar o diagnóstico com o paciente reforça a importância do processo de enfermagem, do pensamento crítico e da decisão diagnóstica centrada na pessoa.

A identificação precoce pelo enfermeiro dos fatores que acarretam a recuperação cirúrgica retardada, reforça a necessidade de educação para o autocuidado com a ferida operatória, tanto para o paciente quanto para o cuidador, controle da dor, planejamento precoce de alta e prevenção de demais fatores associados ao prolongamento da internação.

Como limitações do estudo, pode-se destacar o fato de ter sido realizado em hospital de alta complexidade que assiste, predominantemente, pacientes instáveis, impossibilitando algumas entrevistas. Sugere-se que sejam realizados estudos para clarificar a perspectiva de enfermeiros sobre a recuperação cirúrgica, bem como investigações acerca dos sintomas depressivos e de ansiedade associados à presença do diagnóstico de enfermagem Recuperação Cirúrgica Retardada.

---

## PERCEPTIONS OF PATIENTS ON DELAYED SURGICAL RECOVERY: VALIDATION OF THE NURSING DIAGNOSIS

### ABSTRACT

**Objective:** to qualitatively validate the nursing diagnosis Delayed surgical recovery based on patients' perceptions. **Method:** a qualitative study was conducted with 20 patients from a reference hospital six days or more after surgery. A semi-structured interview was conducted as the data collection technique, and the thematic content analysis method was used for data analysis. **Results:** three categories were obtained: Description of the defining characteristics and related factors based on the patients' statements, Perception of surgical recovery, and Repercussions of delayed surgical recovery on the patients' lives, health, and well-being. **Final considerations:** the patients' perceptions were closely linked to the postoperative period and length of stay, which corroborates the definition of Delayed surgical recovery. Qualitative investigations help to understand the patient's experience regarding the diagnosis phenomenon and situate person-centered care. It can also help design assertive nursing interventions to achieve full recovery.

**Keywords:** Nursing diagnosis. Perioperative nursing. Qualitative research. Nursing process. Post-operative care.

---

## PERCEPCIONES DE PACIENTES SOBRE RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA RETARDADA: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** validar cualitativamente el diagnóstico de enfermería Recuperación Quirúrgica Retardada, a partir de las percepciones de pacientes. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 20 pacientes de hospital de referencia con seis días o más de postoperatorio. Se realizó entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos y, para análisis de datos, se procedió al método del análisis de contenido temático. **Resultados:** obtuvieron tres categorías: Descripción de las características definitorias y factores relacionados a partir del relato de los pacientes; Percepción sobre la recuperación quirúrgica; y Repercusiones del retardo de la recuperación quirúrgica en la vida, en la salud y en el bienestar de los pacientes. **Consideraciones finales:** las percepciones

de los pacientes estuvieron íntimamente conectadas al tiempo de postoperatorio y la prolongación de la internación, lo que corrobora la definición del diagnóstico Recuperación Quirúrgica Retardada. Investigaciones cualitativas ayudan en la comprensión de la experiencia del paciente en cuanto al fenómeno del diagnóstico y ubican el cuidado centrado en la persona. Pueden, además, ayudar en la definición de intervenciones de enfermería asertivas para el alcance de la recuperación plena.

**Palabras clave:** Diagnóstico de enfermería. Enfermería perioperatoria. Investigación cualitativa. Proceso de enfermería. Cuidados postoperatorios.

## REFERÊNCIAS

- Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Nanda International Nursing diagnoses: definitions & classification, 12th Edition 2021-2023. Oxford: Wiley Blackwell; 2021.
- Melo UG, Santana RF, Carmo TG, Lopes MVO. Nursing diagnoses in the perioperative period: cross mapping. *Rev SOBCEC*. 2019;24(4):173-4. DOI:10.5327/Z1414-4425201900040004.
- Delphino TM, Santana RF, Souza PA. Concept clarification of delayed surgical recovery for clinical practice implementation. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;4(6):131-9. DOI:10.12707/RIV14086.
- Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS. Postoperative myocardial revascularization: possible diagnosis and nursing interventions. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3):801-8. DOI:10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808.
- Frez CS, Castro EEC. Experiences of cardiopaths submitted to cardiac surgery: an exploratory study. *Rev Abordagem Gestál*. 2020;26(3):279-9. DOI:10.18065/2020v26n3.4.
- Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: implications for nursing diagnosis and interventions. *J Nurs Educ Pract*. 2017;7(8):37-45. DOI: 10.5430/jnep.v7n8p37.
- Pereira SK, Santana RF, Santos I, Soares TS, Amaral DM, Silva DM. Analysis of nursing diagnosis: delayed surgical recovery of adult and elderly patients. *Rev Min Enferm*. 2014;18(3):660-6. DOI:10.5935/1415-2762.20140048.
- Carmo TG, Santana RF, Lopes MVO, Nunes MM, Diniz CM, Silva ERR, Cavalcanti ACD. Prognostic Indicators of Delayed Surgical Recovery in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(4):428-438. DOI:10.1111/2047-3095.12274.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631 DOI:10.37689/acta-ape/2021AO02631.
- Santos MF. Content analysis: the view of Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*. 2012;(1):383-7. DOI: 10.14244/%2519827199291.
- Flores VP, Silva DM, Pereira SK, Cavalcanti ACDC, Pereira JMV, Santana RF. Nursing diagnosis on delayed surgical recovery in elderly people: multiple case study. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;8:1-11. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2519.
- Rembold SM, Santana RF, Lopes MVO, Melo UGM. Nursing diagnosis Risk for delayed surgical recovery (00246) in adult and elderly: a case-control study. *Int J Nurs Knowl*. 2020; 31(4):268-274. DOI: 10.1111/2047-3095.12274.
- Ferraz SM, Moreira JP, Mendes LC, Amaral TM, Andrade AR, Santos AR, et al. Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery. *Rev Bras Anestesiol*. 2018;68(6):577-83. DOI:10.1016/j.bjane.2018.06.002.
- Adams SM, Varaei S, Jalalinia F. Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. *Pain Res Manag*. 2020;7:4893707. DOI:10.1155/2020/4893707
- Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Mędrzycka-Dąbrowska W, Terech-Skóra S, Kobylarz A, Książek J. Assessment of the Quality of Nursing Care of Postoperative Pain in Patients Undergoing Vascular Procedures. *J Perianesth Nurs*. 2020;35(5):484-490. DOI:10.1016/j.jopan.2020.03.010.
- Stadler DV, Giordani AT, Ezaias Paulino GM, Sonobe HM, Zanardo RR, Valério MA. Estratégias para o ensino do autocuidado de pacientes cirúrgicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gest. Saúde*. 2019 ;128-141. DOI: 10.26512/gsv0i0.23332.
- Marques, PF, Bastos, AQ, Souza, RA, Souza, FM. Reflections on nursing care in the pre- and postoperative period: an integrative literature review. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(2): 382 – 390. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v12i2.15724.
- Silva FL, Oliveira ISB, Alves AC, Rosa WAG, Lenza NFB. (2018). Cuidados de enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. *Cienc Cuid Saude*. 2018; 17(2). DOI:10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41634
- Pezzim IM, Firmino APO, Carvalho R, Romero WG, Wandekoken KD, Fiorin BH, Lopes AB. Anxiety contributes to increasing the degree of dependence on nursing care in the immediate postoperative period of bariatric surgery. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1321. DOI: 10.5935/1415-2762.20200005.
- Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol*. 2018;84(11):1307-1317. DOI: 10.23736/S0375-9393.18.12520-X.
- Huang X, Zhang TZ, Li GH, Liu L, Xu GQ. Prevalence and correlation of anxiety and depression on the prognosis of postoperative non-small-cell lung cancer patients in North China. *Medicine*. 2020;99(11):e19087. DOI: 10.1097/MD.00000000000019087.

**Endereço para correspondência:** Raquel Dias dos Santos Dantas. R. Marquês de Paraná, 303 - Centro, Niterói – Rio de Janeiro, Brasil, CEP: 24033-900. Tel:(21)2629-9000 E-mail: raqueldantas@gmail.com

**Data de recebimento:** 25/02/2022

**Data de aprovação:** 06/01/2023