

Ocorrência do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada entre adultos e idosos

The occurrence of the delayed surgical recovery nursing diagnosis among adults and the elderly

Rosimere Ferreira Santana¹
Dayana Medeiros do Amaral¹
Shimmenes Kamacael Pereira¹
Tallita Mello Delphino¹
Keila Mara Cassiano¹

Descritores

Enfermagem perioperatória; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem geriátrica; Processos de enfermagem; Adulto; Idoso

Keywords

Perioperative nursing; Nursing diagnosis; Geriatric nursing; Nursing process; Adult; Elderly

Submetido

16 de Dezembro de 2013

Aceito

14 de Março de 2014

Resumo

Objetivo: Comparar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada entre a população de adultos e idosos.

Métodos: Estudo observacional seccional realizado com 72 pacientes acompanhados após o quinto dia de pós-operatório. Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário com definições conceituais e operacionais das características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem.

Resultados: Houve aumento relativo da taxa do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada nos idosos, que foi de 77,1%, em comparação à dos adultos, que foi de 75,7%, contudo não houve diferença significativa (0,421). Prevaleram características definidoras diferentes: "Dificuldade para se movimentar" (0,045), "Percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação", e "Precisa de ajuda para completar o autocuidado" (0,000).

Conclusão: Diferenciar o atendimento adulto e idoso favorece a especialização da assistência de enfermagem perioperatória e a recuperação cirúrgica no tempo almejado.

Abstract

Objective: To compare the occurrence of the nursing diagnosis of delayed surgical recovery among the adult and elderly population.

Methods: This was an observational, cross-sectional study conducted with 72 patients followed after the fifth postoperative day. For data collection, a form with conceptual and operational definitions of the defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis was used.

Results: The rate of the diagnosis of delayed surgical recovery was slightly higher in the elderly, which was 77.1%, compared to adults, which was 75.7%, but there was no significant difference (0.421). Different defining characteristics prevailed: "difficulty moving about" (0.045), "perception that more time is needed to recover," and "requires help to complete self-care" (0.000).

Conclusion: To differentiate adult and elder care favors the specialization of perioperative nursing care and surgical recovery in the time desired.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400008>

Autor correspondente

Rosimere Ferreira Santana
Rua Dr. Celestino, 74, Centro, Niterói,
RJ, Brasil. CEP: 24020-091
rosifesa@enf.uff.br

¹Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

No Brasil, considera-se idoso a pessoa com idade equivalente ou superior a 60 anos. Os idosos representam atualmente 14,5 milhões de pessoas – 8,6% da população total do Brasil, portanto, sendo este o segmento populacional que mais cresce na atualidade.⁽¹⁾

Dados da Organização Mundial da Saúde -OMS preveem que 63 milhões de pessoas serão submetidas a tratamentos cirúrgicos devido a injúrias ou traumas a cada ano e outras 31 milhões para tratar malignidades.

O aumento do número de cirurgias em idosos requer conhecimento em enfermagem cirúrgica e geriátrica, devido a fisiologia do processo de envelhecimento humano, como mudanças no turgor da pele, perda de massa muscular, aumento do tecido adiposo, diminuição na absorção de nutrientes e medicamentos, prejuízo no equilíbrio e marcha, lentidão na velocidade e no processamento das informações.⁽¹⁻³⁾

Por outro lado, nota-se o crescimento dos índices de complicações cirúrgicas tais como: deiscência de suturas, atelectasia, trombose venosa profunda ou infecção.⁽²⁻⁶⁾ Isso requer estratégias direcionadas para a segurança do paciente, a redução de morbimortalidade, das reinternações e dos custos hospitalares.

As complicações cirúrgicas são indicativas de retardo na recuperação, fenômeno de interesse global que afeta os resultados do cuidado e onera os custos do tratamento.

O diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada como é 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.

A identificação correta desse diagnóstico permite unir os fatores contribuintes para retardamento cirúrgico, ampliando o foco clínico do enfermeiro para auxiliar na redução dos danos cirúrgicos.

São descritos como fatores relacionados a esse diagnóstico: dor; expectativas pós-operatórias; infecção pós-operatória no local da incisão; obesidade; procedimento cirúrgico extenso e procedimen-

to cirúrgico prolongado. E como indicadores clínicos de presença desse diagnóstico: adiar 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.

As unidades de internação cirúrgica em hospitais brasileiros acomodam pacientes adultos e idosos em uma mesma área e o cuidado de enfermagem é geral às duas populações.

O objetivo deste trabalho é comparar a prevalência do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada na população de adultos e idosos.

Métodos

Estudo observacional seccional realizado com 72 pacientes cirúrgicos acompanhados após o quinto dia de pós-operatório, ou seja, pacientes com tempo de pós-operatório limítrofe. Com esse tamanho amostral, pôde se afirmar que as proporções identificadas consideram-se ao nível de confiança de 95%, e a erros percentuais máximos de 12%.

O cenário do estudo foi um Hospital Universitário de grande porte localizado no Estado do Rio de Janeiro, região sudeste do Brasil, com 550 leitos. Foram internados 210 pacientes cirúrgicos, no período de setembro 2011 a março de 2012, sendo incluídos no estudo 72 pacientes com mais de cinco dias de pós-operatório.

O instrumento de pesquisa foi um formulário com as definições conceituais e operacionais das características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem recuperação cirúrgica retardada, variáveis sociodemográficas, informações referentes ao número de dias em pré e pós-operatório, resultados de exames laboratoriais e observação da ferida cirúrgica.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 13.0. Para avaliar a normalidade dos dados utilizando-se o teste de *Kolmogorov Smirnov*. Para investigar dife-

renças significativas, foram utilizados os testes qui-quadrado ou de *Mann-Withney*; ao se ter resultado inconclusivo, adotou-se o teste exato de *Fisher* e, para razão de chances, considerou-se o intervalo de confiança de 95% (IC95%).

A partir dos resultados construídos, realizaram-se as análises das diferenças entre as duas populações para o diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada, por meio do cruzamento descritivo e analítico simples, para determinação das diferenças e dos níveis de ocorrência.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A distribuição da amostra quanto à idade apresentou-se com 37 (51,4%) dos sujeitos adultos e 35 (48,6%) idosos. Na tabela 1 apresenta-se a distribuição do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada segundo a faixa etária e sexo.

Tabela 1. Recuperação cirúrgica retardada

Variáveis	Com recuperação cirúrgica retardada	Total	Sem recuperação cirúrgica retardada	Total
Adulto				
Feminino	12	28	3	9
Masculino	16		6	
Idoso				
Feminino	8	27	2	8
Masculino	19		6	

Observa-se que há diferença na prevalência do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada nos idosos (77,1%) em comparação aos adultos (75,7%), porém sem diferença estatística significativa ($p=0,421$). Não houve diferença nos grupos estudados quanto ao sexo ($p=0,136$).

Na medida em que a faixa etária avança, a prevalência do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada aumenta nos idosos: 48,6% dos idosos com idade acima de 70 anos e, destes, 82,3 % possuíam recuperação cirúrgica retardada.

Para as variáveis “dias de pós-operatório” e “dias de internação” não houve distribuição normal segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov* ($p=0,001$ e $p=0,007$, respectivamente), adotando-se para com-

parações o teste de *Mann-Withney*, este sem diferença significativa entre os grupos ($p=0,227$ e $0,098$).

Dentre as cirurgias com diferenças estatísticas entre adultos e idosos, estão as gastrintestinais ($p=0,001$), com IC95% de 1,67-901 e razão de chance de 3,9 vezes mais de desenvolver problemas gastrintestinais que um adulto.

Outra cirurgia com diferença significativa foi retirada de tumor. O teste qui-quadrado se mostrou inconclusivo, porém o exato de Fisher mostrou que diferença significativa ($p=0,003$) entre adultos e idosos. De fato, enquanto não ocorreu entre os adultos, no grupo de idosos ocorreu em 13,6% do grupo.

A tabela 2 apresenta a distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada, de acordo com as duas populações.

Tabela 2. Características definidoras

Característica definidora		Adultos	Idosos	p-value
Adia o retorno às atividades de trabalho/emprego	Ausente	7	9	0,685
	Presente	21	18	
Dificuldade para se movimentar	Ausente	13	7	0,045
	Presente	15	20	
Evidências de interrupção na cicatrização da área cirúrgica	Ausente	14	19	0,606
	Presente	14	8	
Fadiga	Ausente	16	11	0,059
	Presente	12	16	
Percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação	Ausente	19	9	0,000
	Presente	9	18	
Perda de apetite com náusea	Ausente	20	22	0,252
	Presente	8	5	
Perda de apetite sem náusea	Ausente	24	20	0,414
	Presente	4	7	
Precisa de ajuda para completar o autocuidado	Ausente	20	10	0,000
	Presente	8	17	
Relato de desconforto	Ausente	17	14	0,498
	Presente	11	13	

Realizado teste qui-quadrado para cálculo de p-value

A característica definidora “Dificuldade para se movimentar” apresentou diferença significativa ($p=0,045$), com razão de chances igual de 2,1, indicando que a chance do idoso ter dificuldade de se movimentar é 2,1 vezes maior que a chance de um adulto apresentar a mesma dificuldade.

Outra característica peculiar aos idosos foi a “Percepção de que é necessário mais tempo para recuperação” ($p=0,000$), o que sugere que os próprios idosos identificam subjetivamente o retardo em sua recuperação.

Para a característica “Precisa de ajuda para completar o autocuidado” ($p=0,000$), observa-se sua correlação com a primeira, “Dificuldade para se movimentar”, e também com a importância da avaliação da capacidade funcional nos idosos cirúrgicos. A chance de um idoso precisar dessa ajuda é 4,62 vezes maior que a chance de um adulto, com IC significativo de 2,054-10,372.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada nas duas populações.

Tabela 3. Fatores relacionados

Fatores relacionados		Adultos	Idosos	p-value
Dor	Ausente	14	11	0,855
	Presente	14	16	
Expectativas pré-operatórias	Ausente	1	3	0,183
	Presente	27	24	
Infecção pós-operatória no local da cirurgia	Ausente	14	17	***
	Presente	14	10	
Obesidade	Ausente	25	22	0,373
	Presente	3	5	
Procedimento cirúrgico extenso	Ausente	9	8	0,823
	Presente	19	19	
Procedimento cirúrgico prolongado	Ausente	19	18	0,498
	Presente	9	9	

Realizado teste qui-quadrado para cálculo de p-value; *** Teste inconclusivo

Apesar das diferenças absolutas, como em dor e obesidade, com duas observações nos idosos a mais que nos adultos, houve também, nos adultos três observações de expectativa no pós-operatório e quatro de infecção no local da incisão a mais que nos idosos; porém todas sem significância estatística. As demais observações foram iguais nas duas populações, não influenciando as diferenças entre elas, qual seja procedimento cirúrgico extenso e prolongado.

Outros fatores relacionados indicados pela literatura e analisados neste estudo foram: deficiência nutricional, diabetes, uso de corticoides, hipertensão arterial sistêmica e anemia. Dentre eles, somente a hipertensão arterial apresentou diferença significativamente estatística ($p=0,026$), com razão de chances de 2,46 e IC 95%=1,11- 5,47.

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados ao desenho transversal que não permite estabelecer relações de causa e efeito.

Alguns estudos consideram o aumento da possibilidade de complicações na recuperação cirúrgica em idosos com taxas de 24 a 67,7%.^(2,3,6) Os resultados deste trabalho não apresentaram diferença significativa quanto a prevalência do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada.

As alterações fisiológicas advindas do processo do envelhecimento podem influenciar na recuperação cirúrgica do paciente idoso, ocasionando complicações pós-operatórias.⁽¹⁾ Tais complicações estão associadas a nutrição desequilibrada, desidratação, estresse e comorbidades comuns nessa fase da vida, podendo afetar a recuperação cirúrgica dos clientes.^(1,6)

Além disso, os idosos possuem a capacidade funcional mais baixa, a qual piora após a cirurgia, devido à redução da força física e da tolerância ao esforço físico, e enfraquecimento muscular proveniente tanto do envelhecimento quanto do repouso no pós-operatório imediato.⁽⁷⁾

Por isso, desde o pré-operatório, é necessário realizar esforços físicos para compensar e aperfeiçoar a função respiratória, já que a anestesia e determinadas cirurgias predisõem a alterações na mecânica respiratória, volumes pulmonares e trocas gasosas. Assim, indica-se, como intervenção aos idosos, exercícios respiratórios que promovam expansão pulmonar e consequente oxigenação sanguínea após a anestesia. Com a capacidade funcional diminuída, os idosos tendem a ter mais dificuldade que os adultos para realizar exercícios respiratórios no pré e pós-operatório.⁽⁸⁾

Em um estudo sobre os principais diagnósticos de enfermagem apresentados em idosos hospitalizados, dos 61 clientes, 30 (50,74%) apresentaram diagnóstico de mobilidade física prejudicada caracterizado por instabilidade postural durante a execução de atividades da vida diária, amplitude limitada de movimento, relacionado à medicações, desconforto, prejuízos sensorio-perceptivos, neuromusculares e musculoesqueléticos, prejuízo cognitivo, má nutrição, enrijecimento das articulações ou contraturas, perda da integridade de estruturas ósseas e presença de doenças crônico-degenerativas ou agudas.⁽⁹⁾ Ou seja, características comuns ao idoso, que interferem na mobilidade e, consequentemente, retardam sua recuperação cirúrgica.^(1-3,6)

Os portadores de doenças crônicas, como a dislipidemia e a hipertensão arterial sistêmica, que associadas à patologia de base afetam ainda mais a capacidade funcional do idoso, ou seja sua independência e autocuidado. Deve ser considerada a dificuldade do idoso em manter, no pós-operatório, a pressão arterial e o índice de massa corporal com valores dentro da normalidade.⁽¹⁰⁾

A diminuição da capacidade de autocuidado determina alterações na rotina de cuidados, atingindo o cuidador/família, com necessidade de adaptação do ambiente e a fragilidade do paciente.^(1,2,10) Estudos revelam que 5% das pessoas acima de 65 anos perdem a capacidade de executar cuidados simples relacionados às Atividades Básicas de Vida Diária, taxa que sobe para 30% quando a idade ultrapassa os 85 anos.⁽³⁾

Outra importante peculiaridade do processo de envelhecimento que influencia na recuperação cirúrgica seria as modificações na pele, que se torna ressecada, frágil, sem preservação de elasticidade e turgor, propensa a lesões, presença acentuada de gordura subcutânea, e diminuição de pêlos, glândulas sudoríparas e sebáceas. As lesões podem ser causadas conjuntamente com fatores como mobilidade prejudicada, nutrição desequilibrada, percepção sensorial diminuída e umidade da pele.^(2,4,7,10) Por isto a análise do diagnóstico amplia a análise dos fatores contribuintes e indicativos do retardo na recuperação cirúrgica nos idosos.

Conclusão

Os idosos apresentaram recuperação cirúrgica mais prolongada devido a dificuldade para se movimentar, dependência no autocuidado e sua própria percepção de que é necessário mais tempo para se recuperar, necessitando de uma assistência de enfermagem específica para o processo de envelhecimento humano. Diferenciar esse atendimento, do adulto e do idoso, pode favorecer uma assistência perioperatória no tempo almejado.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo IC-134354/2013-2014, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (PROPI), processo E-26/103.269/2012.

fica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo IC-134354/2013-2014, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (PROPI), processo E-26/103.269/2012.

Colaborações

Santana RF contribuiu com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Amaral DM contribui com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Cassiano KM contribuiu com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Pereira SK e Delphino TM colaboraram com a concepção do projeto e execução da pesquisa.

Referências

1. Moraes EN, Moraes FL, Lima SP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):67-73.
2. Xavier ML, Alvim NA. Saberes e práticas de acompanhantes sobre complicações respiratórias pós-cirúrgicas no idoso, compartilhados com a enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012;16(3):553-60.
3. Sousa RM, Santana RF, Santo FH, Almeida JG, Alves LA. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):732-41.
4. Moreira RA, Caetano JA, Barros LM, Galvão MT. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):168-75.
5. Sanches GD, Gazoni FM, Konishi RK, Guimarães HP, Vendrame LS, Lopes RD. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(2):205-9.
6. Mendoza IY, Peniche AC. Conhecendo o perfil do idoso cirúrgico. *Rev Saúde Coletiva*. 2009;30(6):104-8.
7. Romanini W, Muller AP, Carvalho KA, Olandoski M, Faria-Neto JR, Mendes FL, et al. [The effects of intermittent positive pressure and incentive spirometry in the postoperative of myocardial revascularization]. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(2):94-9. Portuguese.
8. Arcencio L, Souza MD, Bortolin BS, Fernandes AC, Rodrigues AJ, Evora PR. [Pre-and postoperative care in cardiothoracic surgery: a physiotherapeutic approach]. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2008;23(3):400-10. Portuguese.
9. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4):495-8.
10. Armendaris MK, Monteiro PS. Avaliação multidimensional de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):122-8.