

Dependência de cuidados pré-operatórios e qualidade de recuperação pós-operatória de pacientes cirúrgicos

Preoperative care dependency and postoperative quality of recovery of the surgical patients

Dependencia de cuidados preoperatorios y calidad de recuperación posoperatoria de pacientes quirúrgicos

Bilkay Süerdem¹  <https://orcid.org/0000-0002-3182-9757>

Burcu Totur Dikmen²  <https://orcid.org/0000-0002-4221-6112>

Como citar:

Süerdem B, Dikmen BT. Dependência de cuidados pré-operatórios e qualidade de recuperação pós-operatória de pacientes cirúrgicos. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE01721.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00001721>



Descritores

Cuidados pré-operatórios; Cuidados pós-operatórios; Dependência psicológica; Planejamento de assistência ao paciente; Atividades cotidianas

Keywords

Preoperative care; Postoperative care; Dependency, psychological; Patient care planning; Activities of daily living

Descriptores

Cuidados preoperatorios; Cuidados posoperatorios; Dependencia psicológica; Planificación de atención al paciente; Actividades cotidianas

Submetido

15 de Agosto de 2022

Aceito

31 de Julho de 2023

Autor correspondente

Burcu Totur Dikmen
E-mail: burcu.toturdikmen@neu.edu.tr

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico
(<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi determinar a relação entre a dependência de cuidados pré-operatórios e a qualidade de recuperação no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia.

Métodos: A amostra do estudo descritivo, transversal e correlacional foi composta por 215 pacientes. Um formulário de informações do paciente, a *Care Dependency Scale* e o questionário *Quality of Recovery-40 item* foram aplicados aos pacientes usando a técnica de entrevista face a face para a coleta de dados entre junho e dezembro de 2018. A ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* foi utilizada neste estudo.

Resultados: Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as pontuações médias da *Care Dependency Scale* e do *Quality of Recovery-40 item Scale* dos pacientes e seus domínios conforto físico, independência física e dor em termos de faixas etárias e sexo ($p < 0,05$). Foi encontrada uma correlação positiva e moderada entre a dependência de cuidados dos pacientes e a independência física.

Conclusão: Quando o nível de dependência de cuidados diminuiu, os pacientes precisaram de menos assistência durante a recuperação no período pós-operatório, pois conseguiram realizar suas atividades diárias de forma independente.

Abstract

Objective: The purpose of the study was to determine the relationship between preoperative care dependency and postoperative quality of recovery in patients undergoing surgery.

Methods: The sample of the descriptive, cross-sectional and correlational study consisted of 215 patients. A Patient Information Form, the Care Dependency Scale and the Recovery Quality-40 Scale were applied to the patients through face-to-face interview technique in order to collect the data between June and December 2018. This study adhered to Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology guidelines.

Results: There was a statistically significant difference between Care Dependency Scale and the Recovery Quality-40 Scale mean scores of the patients and their physical comfort, physical independence, and pain in terms of age groups and genders ($p < .05$). A positive and moderate correlation was found between the patients' care dependency and physical independence.

Conclusion: It was observed that when the care dependency level decreased, the patients needed less assistance throughout the postoperative recovery period, as they were able to carry out their daily activities independently.

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital, Department of General Surgery, Nicósia, Chipre.

²Near East University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Nicósia, Chipre.

Conflitos de interesse: nada a declarar

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la dependencia de cuidados preoperatorios y calidad de recuperación en el posoperatorio de pacientes sometidos a cirugía.

Métodos: La muestra del estudio descriptivo, transversal y correlacional estuvo compuesta por 215 pacientes. Se aplicó a los pacientes un formulario de información del paciente, la *Care Dependency Scale* y el cuestionario *Quality of Recovery-40 item*, mediante la técnica de entrevista cara a cara para la recopilación de datos, entre junio y diciembre de 2018. Se utilizó la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* en este estudio.

Resultados: Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje promedio de la *Care Dependency Scale* y del *Quality of Recovery-40 item* Scale de los pacientes y los dominios bienestar físico, independencia física y dolor en términos de grupos de edad y sexo ($p < 0,05$). Se observó una correlación positiva y moderada entre la dependencia de cuidados de los pacientes y la independencia física.

Conclusión: Cuando el nivel de dependencia de cuidados disminuyó, los pacientes necesitaron menos atención durante la recuperación en el período posoperatorio, ya que pudieron realizar sus actividades diarias de forma independiente.

Introdução

Os procedimentos cirúrgicos afetam o corpo inteiro do paciente e causam muitas alterações fisiológicas, psicológicas e complicações, como equilíbrio homeostático prejudicado, medo, suscetibilidade a infecções e dor.^(1,2) As complicações pós-operatórias são um indicador significativo de uma condição médica e estima-se que a cada ano, 3 a 12 milhões de pacientes morram em decorrência destas complicações.⁽³⁾

De acordo com o nível de dependência antes e depois da cirurgia, o paciente com dependência de cuidados (DC) precisa do apoio profissional em alguma medida, conforme aumenta a sua necessidade de autocuidado.⁽⁴⁾ O planejamento de cuidados de enfermagem apropriado para o nível de DC no período pré-operatório previne o desenvolvimento de complicações pós-operatórias e garante a recuperação do paciente e seu retorno à vida diária no menor tempo possível.⁽⁵⁾

A qualidade da recuperação (QR) é uma métrica essencial para avaliar a condição médica de um paciente no período pós-operatório imediato.^(6,7) Muitos fatores, incluindo dor, estado emocional, resposta ao estresse, duração da hospitalização, tempo de recuperação e complicações pós-operatórias, bem como situação socioeconômica, escolaridade, histórico cirúrgico e comorbidades afetam a QR pós-operatória.^(8,9)

Os estudos afirmam que os pacientes com DC, conforme determinado pelo bem-estar físico e mental e realização das atividades da vida diária com dificuldade no período pré-operatório, apresentam alta taxa de morbimortalidade e risco significativo de complicações no período pós-operatório.^(10,11)

A literatura enfatiza a importância de identificar a DC no pré-operatório e seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem. A DC foi investigada principalmente em grupos de doenças internas.⁽¹²⁻¹⁵⁾ Os estudos revelaram que o *Quality of Recovery - 40 item* (QoR-40) é um medidor de alta qualidade, altamente sensível aos resultados do paciente e garante uma avaliação abrangente e aceitável da qualidade da recuperação no pós-operatório.^(6-8,16,17)

Este estudo foi desenvolvido para investigar a relação entre o nível de DC no pré-operatório e a QR pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia. Buscamos respostas para as seguintes perguntas:

1. Qual é o nível de DC dos pacientes antes da cirurgia?
2. Qual é o nível de QR dos pacientes após a cirurgia?
3. Há correlação entre DC e QR dos pacientes?

Métodos

A população deste estudo descritivo e transversal compreendeu os pacientes submetidos a cirurgias de emergência e eletivas entre junho e dezembro de 2018 na clínica de cirurgia geral de um hospital estadual em Nicósia, Chipre do Norte. O tamanho da amostra foi calculado usando o software G*Power 3.1.9.2 para poder de 95% ($1-\beta=0,05$) e nível $\alpha=0,05$, assumindo um baixo tamanho de efeito ($r=0,30$) para a correlação entre as pontuações de DC e do QR-40. O tamanho mínimo da amostra foi de 115. Os dados de 238 pacientes incluídos no estudo foram coletados no período pré-operatório. Como 23 deles declararam que que-

riam sair do estudo no período pós-operatório, os dados de 215 pacientes foram analisados. A amostra do estudo incluiu pacientes submetidos a cirurgias abertas, maiores de 18 anos, conscientes, capazes de se comunicar, sem dependência física, não tabagistas, abstêmios ou consumo mínimo uso de álcool, não internados em unidade de terapia intensiva no pós-operatório, ausência de doenças respiratórias e cardiovasculares graves, sem histórico de doença psiquiátrica e uso de drogas psicotrópicas, e participação voluntária no estudo durante o período de coleta de dados. Os pacientes que não quiseram continuar no estudo no período pós-operatório foram excluídos. Os dados foram coletados por meio do formulário de informações do paciente, da escala *Care Dependency Scale* (CDS) e do questionário QoR-40. O formulário de informações do paciente foi elaborado pelos pesquisadores de acordo com a literatura, contendo 11 questões para caracterização descritiva dos participantes; idade, sexo, escolaridade, tipos de cirurgia, doença crônica e experiência cirúrgica anterior.^(5,12,14)

A escala CDS foi desenvolvida com base nas necessidades humanas de Virginia Henderson e é utilizada para uma avaliação abrangente da DC de pacientes do ponto de vista físico e psicológico.⁽¹⁸⁾ Hakverdioğlu Yönt et al. conduziram o estudo turco de validade e confiabilidade da CDS em 2010.⁽¹⁹⁾ Esta escala contém 17 itens que incluem atividades da vida diária. As pontuações mais baixas e mais altas da escala são 17 e 85. Uma pontuação alta indica que o paciente é capaz de atender suas próprias necessidades de cuidado de forma independente, enquanto uma pontuação baixa indica que ele depende de outras pessoas. O coeficiente α de Cronbach da escala foi de 0,91. O coeficiente α de Cronbach da escala determinado neste estudo foi de 0,90.

O QoR-40 foi desenvolvido por Myles et al.⁽¹⁷⁾ para avaliar a qualidade da recuperação após a cirurgia. O estudo turco de validade e confiabilidade do questionário foi conduzido por Karaman et al.⁽⁷⁾ O questionário QoR-40 mede a QR após a cirurgia nas primeiras 24 horas e inclui um total de 40 itens e cinco subescalas que avaliam a qualidade de vida após a cirurgia; conforto físico (12 questões), estado emocional (nove itens), dor (sete itens), apoio psi-

cológico (sete itens) e independência física (cinco itens). As pontuações mais baixas e mais altas da escala são 40 e 200 e uma pontuação alta significa alta qualidade da recuperação após a cirurgia. O coeficiente alfa de Cronbach da escala foi 0,93,⁽⁷⁾ e o coeficiente alfa de Cronbach determinado neste estudo foi 0,92. Nosso estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki, obteve aprovação ética do comitê de ética da universidade e permissão de um hospital estadual, bem como o consentimento dos pacientes voluntários. A diretriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foi seguida para relatar este estudo.

Os pacientes foram informados sobre o estudo e seu consentimento obtido antes da coleta de dados, realizada pelo pesquisador por meio de entrevistas face a face. O formulário de informações do paciente e a escala CDS foram aplicados aos pacientes no hospital na noite anterior à cirurgia, enquanto o QoR-40 foi aplicado 24 horas após a cirurgia. A coleta de dados neste estudo baseou-se no método de autorrelato, o que traz a possibilidade de viés de resposta. Para reduzir a possibilidade desse viés, os pacientes foram informados de que todos os dados seriam coletados anonimamente, sem identificação e principalmente, sem associá-los ao seu tratamento e cuidado. O software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) foi usado na análise e avaliação dos dados. Os dados foram descritos por número, porcentagem, média e desvio padrão e os ausentes foram excluídos do estudo. A análise de frequência foi realizada para identificar a distribuição dos pacientes segundo suas características descritivas, doenças crônicas, cirurgias anteriores e forma de entrada no hospital (cirurgia de emergência ou cirurgia programada). O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para examinar se as pontuações da CDS e do QoR-40 dos pacientes estavam de acordo com a distribuição normal. Como este não foi o caso, foram utilizados procedimentos de teste de hipóteses não paramétricos, como o teste U de Mann-Whitney e o teste H de Kruskal-Wallis. Como a variável independente foi dividida em duas categorias, o teste U de Mann-Whitney foi empregado para comparar as pontuações da escala dos pacientes quanto a sexo, situação

de doença crônica, tipo de internação e cirurgia prévia. O teste H de Kruskal-Wallis foi empregado para comparar as pontuações da escala dos pacientes quanto à faixa etária, escolaridade, tipos de cirurgia e tempo de anestesia, pois a variável independente incluiu mais de duas categorias. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para determinar a correlação entre as pontuações CDS e QoR-40 dos pacientes. Os resultados foram avaliados com nível de significância de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Foi obtida aprovação ética do Comitê de Ética em Ciências da Saúde da Near East University (YDU/2018/57-569) e permissão do Hospital Estadual Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital (YTK.1.01).

Resultados

A parcela de pacientes do estudo com idade 31-50 anos correspondeu a 36,28% e pacientes do sexo masculino representaram 53,49%. Quanto ao tipo de cirurgia, 42,33% foram submetidos a hernioplastia, 31,63% colecistectomia, 16,74% apendicectomia, e 9,30% outras cirurgias. (Tabela 1).

No presente estudo, a pontuação média da escala CDS dos pacientes foi de $82,61 \pm 6,58$ pontos; menor escore de 30 e o maior de 85. As pontuações médias dos pacientes para as subescalas do QoR-40 foram de $27,94 \pm 4,80$ para a subescala conforto físico, $21,92 \pm 3,58$ para a subescala estado emocional, $19,99 \pm 2,27$ para a subescala independência física, $31,49 \pm 2,58$ para a subescala apoio psicológico e $10,54 \pm 4,13$ para a subescala dor. A pontuação total do QoR-40 dos pacientes variou de 93 a 154, e a pontuação total média do QoR-40 foi de $111,58 \pm 8,34$ (Tabela 2).

A diferença nas pontuações da CDS entre os pacientes em termos de faixa etária, sexo, nível de escolaridade, duração da anestesia e experiência cirúrgica anterior foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) (Tabela 1). Houve uma diferença estatisticamente significativa entre a pontuação global do QoR-40 dos pacientes e o domínio independência física em termos de faixa etária; entre a pontuação

global da escala e as pontuações dos domínios conforto físico e dor em termos de sexo; entre as pontuações dos domínios estado emocional e independência física em relação ao seu nível de escolaridade; entre a pontuação global na escala e os domínios estado emocional, independência física, apoio psicológico e dor em relação ao tipo de cirurgia; entre suas pontuações no domínio dor com base na duração da anestesia; e entre a pontuação global da escala e os domínios conforto físico e dor em termos de cirurgias anteriores ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Houve uma correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre as pontuações da CDS e as pontuações dos pacientes no domínio independência física do QoR-40 (Tabela 3).

Discussão

A incapacidade do paciente realizar as atividades da vida diária aumenta a necessidade de cuidados individuais e a DC.⁽²⁰⁾ A avaliação do nível de DC do paciente é essencial para identificar as necessidades de cuidados, planejar a gestão do cuidado, melhorar a qualidade do atendimento e diminuir a morbimortalidade.⁽¹²⁾

Os sintomas crônicos, progressivos e de longo prazo da doença dos pacientes, alterações em seu nível de consciência e a necessidade de tratamento e cuidados elevam os níveis de DC daqueles que recebem tratamento em clínicas médicas em comparação a pacientes cirúrgicos.^(12,20) O fato de a pontuação média da CDS dos pacientes incluídos neste estudo estar próxima da pontuação máxima da escala indicou que seus níveis de DC eram baixos, e baixos níveis de DC foram associados a baixa prevalência de doenças crônicas, ausência de dependência física e tipos de cirurgia.

A diminuição do estado funcional e o aumento das doenças crônicas conforme aumenta a idade afetam o nível de DC dos pacientes.⁽²⁰⁾ Estudos relacionados relataram um aumento da DC com o aumento da idade.^(12,18,21,22) Em estudo realizado com pacientes submetidos a cirurgia, foi determinada uma alta correlação negativa entre idade e nível de DC. Ressalta-se que a idade é uma variável que

Tabela 1. Distribuição das características descritivas, pontuações CDS e QoR-40 dos pacientes

Características descritivas	n(%)	CDS	Conforto físico	Estado emocional	Independência física	Apoio psicológico	Dor	QoR-40 global
		$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$	$\bar{x} \pm DP$
Sexo								
Masculino	115(53,49)	83,49 ± 5,57	27,22 ± 3,71	21,91 ± 3,25	20,06 ± 2,26	30,99 ± 3,15	9,82 ± 3,85	110 ± 6,54
Feminino	100(46,51)	81,60 ± 7,47	28,77 ± 5,72	21,93 ± 3,94	19,91 ± 2,29	32,06 ± 1,52	11,38 ± 4,29	114,05 ± 9,61
Z ; p		-2,317 ; 0,021*	-2,061 ; 0,039*	-0,086 ; 0,932	-1,116 ; 0,264	-2,622 ; 0,009	-3,726 ; 0,000*	-3,570 ; 0,000*
Idade (anos)								
30 anos ≥	47(21,86)	84,47 ± 1,25	28,02 ± 3,74	21,91 ± 3,29	20,23 ± 2,11	31,28 ± 4,30	9,96 ± 2,69	111,40 ± 7,42
31-50 anos	78(36,28)	83,45 ± 5,6	27,69 ± 4,50	21,38 ± 2,29	20,47 ± 1,81	31,65 ± 1,77	10,38 ± 3,05	111,59 ± 6,59
51-70 anos	59(27,44)	82,58 ± 5,43	27,92 ± 5,68	22,32 ± 5,01	20,02 ± 1,81	31,42 ± 1,57	10,53 ± 5,00	112,20 ± 9,61
71 anos ≤	31(14,42)	77,74 ± 11,7	28,48 ± 5,33	22,52 ± 3,38	18,35 ± 3,42	31,52 ± 2,47	11,87 ± 5,97	112,74 ± 10,96
χ^2 ; p		22,352 ; 0,000*	1,883 ; 0,597	7,259 ; 0,064	22,22 ; 0,000*	3,468 ; 0,325	2,266 ; 0,519	0,418 ; 0,937
Diferença		1-4, 2-4, 3-4			1-4, 2-4, 3-4			
Nível educacional								
Educação primária	60(27,91)	79,98 ± 8,79	28,52 ± 4,98	22,65 ± 3,85	19,30 ± 2,87	31,73 ± 1,86	10,78 ± 4,76	112,98 ± 10,30
Educação secundária	31(14,42)	83,19 ± 2,87	26,84 ± 4,02	21,65 ± 2,21	19,87 ± 2,55	31,71 ± 1,62	10,35 ± 2,70	110,42 ± 5,46
Ensino médio	71(33,02)	83,31 ± 7,21	28,10 ± 4,43	21,54 ± 3,57	20,46 ± 1,51	31,32 ± 3,50	10,58 ± 4,38	112,00 ± 6,97
Bacharelado	53(24,65)	84,30 ± 1,95	27,72 ± 5,47	21,77 ± 3,88	20,21 ± 2,02	31,30 ± 2,30	10,34 ± 3,78	111,34 ± 8,97
χ^2 ; p		30,404 ; 0,000*	3,345 ; 0,341	8,798 ; 0,032*	13,881 ; 0,003*	1,149 ; 0,765	0,893 ; 0,827	2,042 ; 0,564
Diferença		1-2, 1-3, 1-4		1-2, 1-3, 1-4	1-3, 1-4			
Tipos de cirurgia								
Hernioplastia	91(42,33)	83,62 ± 3,31	27,32 ± 4,55	21,8 ± 3,38	20,21 ± 1,99	31,14 ± 2,03	9,81 ± 4,19	110,29 ± 7,81
Colecistectomia	68(31,63)	82,84 ± 4,37	28,16 ± 5,11	21,69 ± 3,5	19,93 ± 2,35	31,93 ± 2,26	11,97 ± 4,8	113,68 ± 8,43
Apendicectomia	36(16,74)	83,83 ± 4,27	28,81 ± 4,12	21,72 ± 3,27	20,11 ± 2,16	31,25 ± 4,3	9,61 ± 1,95	111,50 ± 7,15
Outras	20(9,30)	75,05 ± 16,32	28,45 ± 5,89	23,60 ± 4,90	19,00 ± 3,11	32,00 ± 1,26	10,70 ± 2,96	113,75 ± 11,05
χ^2 ; p		10,824 ; 0,013*	4,445 ; 0,217	9,039 ; 0,029*	10,946 ; 0,012*	11,929 ; 0,008*	20,714 ; 0,000*	8,521 ; 0,036*
Diferença		1-4, 2-4, 3-4		1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4	1-4, 2-4, 3-4
Duração da anestesia								
1 hora ≥	82(38,14)	83,20 ± 4,61	27,85 ± 4,23	21,38 ± 1,69	20,33 ± 1,88	31,66 ± 1,98	9,88 ± 3,34	111,10 ± 5,59
1.5-2 horas	65(30,23)	83,40 ± 4,55	27,68 ± 4,94	21,86 ± 3,62	20,18 ± 2,14	31,54 ± 1,98	10,54 ± 4,84	111,80 ± 8,78
3 horas ≤	68(31,63)	81,15 ± 9,46	28,29 ± 5,35	22,63 ± 4,91	19,40 ± 2,69	31,24 ± 3,55	11,35 ± 4,16	112,91 ± 10,44
χ^2 ; p		4,991 ; 0,082	1,456 ; 0,483	3,345 ; 0,188	14,348 ; 0,001	0,540 ; 0,763	7,133 ; 0,028*	0,298 ; 0,862
Diferença							1-3	
Tipos de internação								
Cirurgia de emergência	39(18,14)	83,36 ± 4,64	28,74 ± 4,02	21,82 ± 3,19	19,97 ± 2,15	31,33 ± 4,17	9,79 ± 2,24	111,67 ± 7,25
Cirurgia eletiva	176(81,86)	82,44 ± 6,93	27,76 ± 4,95	21,94 ± 3,67	19,99 ± 2,30	31,52 ± 2,08	10,71 ± 4,42	111,93 ± 8,58
Z ; p		-1,144 ; 0,252	-1,531 ; 0,126	-1,241 ; 0,215	-0,057 ; 0,954	-1,232 ; 0,218	-0,083 ; 0,934	-0,123 ; 0,902
Estado de doença crônica								
Sim	45(20,93)	80,00 ± 10,37	28,56 ± 6,32	23,07 ± 4,78	19,16 ± 3,17	30,87 ± 4,21	11,33 ± 4,36	112,98 ± 11,68
Não	170(79,07)	83,30 ± 4,95	27,78 ± 4,33	21,62 ± 3,14	20,21 ± 1,91	31,65 ± 1,91	10,34 ± 4,05	111,59 ± 7,22
Z ; p		-1,857 ; 0,063	-0,212 ; 0,832	-1,914 ; 0,056	-2,514 ; 0,012*	-0,372 ; 0,710	-1,932 ; 0,053	-0,116 ; 0,907
Experiência prévia de cirurgia								
Sim	69(32,09)	80,62 ± 9,76	29,03 ± 5,71	22,33 ± 4,21	19,90 ± 2,17	31,61 ± 2,64	11,25 ± 4,7	114,12 ± 10,71
Não	146(67,91)	83,55 ± 4,05	27,42 ± 4,23	21,73 ± 3,24	20,03 ± 2,32	31,43 ± 2,55	10,21 ± 3,8	110,83 ± 6,74
Z ; p		-2,789 ; 0,005*	-2,110 ; 0,035*	-1,433 ; 0,152	-1,027 ; 0,305	-0,885 ; 0,376	-2,039 ; 0,041*	-2,018 ; 0,044*

n - Número; % - Porcentagem; \bar{x} , média; DP - Desvio Padrão; Z - teste U de Mann-Whitney; χ^2 , teste de Kruskal Wallis; *p<0,05

afeta a DC.⁽²²⁾ No entanto, nenhuma diferença significativa entre idade e as pontuações da escala CDS foi encontrada em estudos conduzidos na Turquia, Chipre e Holanda.^(13,14,20) Os resultados do presente estudo são não compatíveis com a literatura com relação à idade. Acredita-se que o fato de quase metade dos pacientes no estudo ter 50 anos ou mais tenha aumentado a pontuação média da CDS e diminuído o nível de DC.

Tabela 2. Pontuação média dos pacientes na CDS e e subescalas da QoR-40

Scales	n	\bar{x}	SD	Mín	Máx
CDS	215	82,61	6,58	30	85
Dimensões QoR-40					
Conforto físico	215	27,94	4,80	15	50
Estado emocional	215	21,92	3,58	12	44
Independência física	215	19,99	2,27	9	25
Apoio psicológico	215	31,49	2,58	7	35
Dor	215	10,54	4,13	7	32
QoR-40 global	215	111,88	8,34	93	154

n - Número; \bar{x} , média; DP, Desvio Padrão; Mín, Mínimo Máx, Máximo

Tabela 3. Correlação entre as pontuações da CDS e do QoR-40 dos pacientes

Dimensões QoR-40	Dimensões	CDS
Conforto físico	s	0,048
	p	0,488
Estado emocional	s	-0,094
	p	0,169
Independência física	s	0,352
	p	0,000*
Apoio psicológico	s	0,002
	p	0,974
Dor	s	-0,110
	p	0,109
QoR-40 Global	s	0,084
	p	0,222

s - Coeficiente de correlação; p - Significância; *p<0,05

Pacientes do sexo masculino têm níveis de DC e QR mais baixos do que pacientes do sexo feminino. Os baixos níveis de QR dos pacientes do sexo masculino foram associados às subescalas conforto físico e dor. Nos estudos, não foi relatada nenhuma diferença entre o sexo dos pacientes e os níveis de DC.^(12-14,20) Em estudo relacionado, os pacientes do sexo masculino e 43 anos de idade ou menos apresentaram QR mais alta do que os outros pacientes.⁽⁵⁾ A dor após a cirurgia tem um efeito adverso na QR dos pacientes do sexo masculino e eles também podem despertar da anestesia com mais facilidade.⁽²³⁾ Sabe-se que o níveis de ansiedade de pacientes do sexo feminino são altos durante esse período,^(23,24) e estes altos níveis de ansiedade facilitam a expressão de seus sentimentos para os outros.⁽⁵⁾ Portanto, considerou-se que as mulheres têm pontuações mais altas nas subescalas dor e conforto físico do QoR-40 e alta qualidade de recuperação.

Em seu estudo, Kılıç et al. determinaram que conforme diminui a escolaridade dos pacientes, o mesmo acontece com seu nível de DC.⁽¹⁴⁾ Em estudo realizado na China com pacientes de 50 anos de idade ou mais submetidos a cirurgia, Li et al. relataram associação entre a DC e a idade, sexo e escolaridade dos pacientes.⁽²²⁾ O estudo de Türk e Üstün indicou que pacientes que concluíram o ensino médio ou a universidade tiveram pontuação média mais alta na CDS do que aqueles que concluíram o ensino fundamental ou eram analfabetos, e a diferença entre seus níveis de escolaridade foi estatisticamente significativa.⁽¹⁵⁾ De acordo com os resultados do presente estudo, quanto maior o nível

de escolaridade, maiores as pontuações na CDS, e mais baixos os seus níveis de DC. Os achados do presente estudo são compatíveis com a literatura. Pacientes com maior escolaridade são capazes de ampliar seus conhecimentos e realizar mais atividades de autocuidado,⁽¹⁴⁾ portanto, acredita-se que haja uma redução em seus níveis de DC.

Como os pacientes submetidos a menor quantidade de anestesia são expostos a menos agentes anestésicos, os efeitos nocivos das respostas endócrinas e metabólicas que se desenvolvem durante a cirurgia são menores. Os estudos não relataram correlação entre a duração da anestesia e os níveis de DC e QR.^(24,25) Os resultados do presente estudo são compatíveis com os da literatura.

Pacientes com experiência prévia em cirurgia exibiram DC mais baixa e níveis de QR mais elevados do que pacientes sem experiência prévia em cirurgia. A diferença nos níveis de QR foi associada às subescalas conforto físico e dor. Ser submetido a procedimentos fisicamente dolorosos, estar longe da família, sentir medo de perder o emprego, estar em um ambiente estranho e se deparar com instrumentos ou procedimentos desconhecidos podem induzir medo e ansiedade nas pessoas hospitalizadas, resultando em dor.^(26,27) É conhecido que a dor e a ansiedade pós-operatórias prolongam o tempo de recuperação do paciente cirúrgico.⁽⁶⁾ Os estudos afirmam que o treinamento pré-operatório alivia a ansiedade e a dor dos pacientes.^(28,29) Acredita-se que indivíduos com experiência anterior de cirurgia tenham níveis baixos de ansiedade dada a sua familiaridade com as circunstâncias que experimentaram. Pode-se considerar que as baixas pontuações dos pacientes no domínio dor encontradas no presente estudo foram causadas pela ineficácia do manejo da dor.

Em uma avaliação sistemática quantitativa, a pontuação média do QoR-40 ficou na faixa de 159-170 pontos.⁽¹⁶⁾ Em estudo realizado em um hospital estadual no oeste da Turquia, a pontuação média geral do QoR-40 foi $158,45 \pm 20,39$,⁽⁵⁾ enquanto em outro estudo esse valor foi de $170,13 \pm 20,49$.⁽³⁰⁾ As pontuações médias total e dos domínios do QoR-40 do presente estudo foram inferiores às encontradas em outros estudos. A baixa pontuação média do QoR-40 pode ser explicada pelo baixo número

de pacientes que utilizavam ativamente a mecânica corporal, conseguiam realizar atividades da vida diária e tinham experiência prévia em cirurgia, dado o número de pacientes jovens incluídos no estudo.

Uma correlação estatisticamente significativa foi encontrada entre as pontuações da CDS dos pacientes e as pontuações do domínio independência física do QoR-40. No estudo, os pacientes com maior independência necessitaram de menos suporte durante o período de recuperação pós-operatória, já que eles conseguiram realizar suas atividades diárias de forma independente.

Este estudo tem várias limitações. Em primeiro lugar, ele foi realizado em um único centro e os resultados não podem ser generalizados para todos os pacientes cirúrgicos hospitalizados no norte de Chipre. Em segundo lugar, como os pacientes internados na UTI no pós-operatório foram excluídos do estudo (n=82), o número de pacientes incluídos foi limitado.

Conclusão

Os resultados do presente estudo revelaram que as pontuações médias da CDS para os pacientes cirúrgicos foram altas e suas pontuações médias do QoR-40 foram moderadas. Houve uma correlação positiva e moderada entre as pontuações CDS dos pacientes e suas pontuações do domínio independência física do QoR-40. Quando o seu nível de DC caiu, os pacientes precisaram de menos suporte durante o período de recuperação pós-operatória, pois foram capazes de realizar suas atividades diárias de forma independente. Foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade, sexo, nível de escolaridade, tipo de cirurgia e experiência cirúrgica prévia dos pacientes cirúrgicos e seu nível de dependência de cuidados. Determinar o grau de dependência de cuidados do paciente cirúrgico no pré-operatório contribuiria para melhorar a qualidade da recuperação pós-operatória. Assim, é aconselhável planejar o manejo de cuidados pós-operatórios de pacientes cirúrgicos com alto nível de dependência de cuidados antes da cirurgia, e após o planejamento, identificar o número de enfermeiros necessários para fornecer os cuidados ao

paciente e aumentá-lo, caso necessário. A avaliação das pontuações da CDS e do QoR-40 permite determinar as necessidades do paciente cirúrgico, planejar o processo de enfermagem e atender às suas necessidades. Portanto, a aplicação da CDS e do QoR-40 aos pacientes contribuirá para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, planejar o número de enfermeiros necessários para o cuidado e desenvolver programas de treinamento de pacientes e técnicas alternativas de cuidado.

Colaborações

Süerdem B, Dikmen BT contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Baksi A, Genç H. Examination of care dependency of patients undergoing surgical intervention in terms of perception of care, sociodemographic and clinical characteristics. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2020;12(4):465–72.
2. Yıdız Fındık Ü, Soydaş Yeşilyurt D. Surgical patients' perception of the postoperative nursing care quality. *J Nursology.* 2017;20(3):195–200.
3. Taccone P, Langer T, Grasselli G. Do we really need postoperative ICU management after elective surgery? No, not any more! [Editorial]. *Intensive Care Med.* 2017;43(7):1037–8.
4. Zürcher SJ, Vangeloven C, Borter N, Schnyder D, Hahn S. Psychometric testing of the Italian and French versions of the care dependency scale. *J Adv Nurs.* 2016;72(12):3207–15.
5. Yılmaz E, Aydın E. The effect of pre and postoperative anxiety in quality of recovery in patients undergoing surgery. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2013;8(23):79–85.
6. Bowyer AJ, Royse CF. Postoperative recovery and outcomes - what are we measuring and for whom? *Anaesthesia.* 2016;71(S1):72–7. Review.
7. Karaman S, Arici S, Dogru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, et al. Validation of the Turkish version of the quality of recovery-40 questionnaire. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1):8.
8. Biscaia A, Amorim P, Esteves S, Lagarto F, Gomes B, Bismarck J, et al. Validation of the Portuguese version of the postoperative quality recovery scale (Postop QRS). *Acta Med Port.* 2018;31(10):551.
9. Preston N, Gregory M. Patient recovery and post-anaesthesia care unit (PACU). *Anaesth Intensive Care Med.* 2012;13(12):591–3.
10. Falvey JR, Bade MJ, Hogan C, Forster JE, Stevens-Lapsley JE. Preoperative activities of daily living dependency is associated with higher 30-day readmission risk for older adults after total joint arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2020;478(2):231–7.

11. Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Low preoperative mental and physical health is associated with poorer postoperative recovery in patients undergoing day surgery: a secondary analysis from a randomized controlled study. *World J Surg.* 2019;43(8):1949–56.
12. Akin Korhan E, Hakverdioğlu Yönt G, Tokem Y, Karadağ Ö, Saroğlu E, Yıldız K. Determination of care dependency level of patients staying in medical and surgical clinics. *J Nursology.* 2013;16(4):199–204.
13. Kavuran E, Turkoglu N. The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *Inter J Caring Sci.* 2018;11(2):725–33.
14. Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü S. Determination of care dependency level of patients staying in medical and surgical clinics. *E-Journal Dokuz Eylul Univ Nurs Fac.* 2017;10(1):22–8.
15. Türk G, Üstün R. Determination of the care dependency of individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *E-Journal Dokuz Eylul Univ Nurs Fac.* 2018;11(1):19–25.
16. Gornall BF, Myles PS, Smith CL, Burke JA, Leslie K, Pereira MJ, et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *Br J Anaesth.* 2013;111(2):161–9. Review.
17. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000;84(1):11–5.
18. Dijkstra A, Yönt GH, Korhan EA, Muszalik M, Keogonekdziora-Kornatowska K, Suzuki M. The care dependency scale for measuring basic human needs: An international comparison. *J Adv Nurs.* 2012;68(10):2341–8.
19. Yönt GH, Korhan EA, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Care dependency scale. *Turkish J Geriatr.* 2010;13(Suppl):12 (OP-003).
20. Caljouw MA, Cools HJ, Gussekloo J. Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatr.* 2014;14(1):2–9.
21. Aydin A, Gürsoy A. The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (CABG) patients after hospital discharge. *J Educ Res Nurs.* 2019;16(1):8–14.
22. Li G, Wang X, Liu L, Tong W. The care dependency of patients after laparoscopic abdominal surgery and associated factors in China. *Appl Nurs Res.* 2017;38:95–8.
23. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göçüş N. The effects of anesthesia procedures in preoperative and postoperative anxiety and pain levels in perianal surgery patients. *Med J Bakirkoy.* 2011;7(1):11–6.
24. Açikel A, Öztürk T, Göker A, Hayran GG, Keleş GT. Comparison of patient satisfaction between general and spinal anaesthesia in emergency caesarean deliveries. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2017;45(1):41–6.
25. Guimarães-Pereira L, Costa M, Sousa G, Abelha F. Quality of recovery after anaesthesia measured with QoR-40: a prospective observational study. *Brazilian J Anesthesiol.* 2016;66(4):369–75.
26. Çetinkaya F, Karabulut N. The impact on the level of anxiety and pain of the training before operation given to adult patients who will have abdominal operation. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2010;13(2):20–6.
27. Ünver S, Turan FN. Development of a new and simple postoperative pain fear scale for elective surgeries in adult patients. *Med Bull Haseki.* 2021;59(4):273–9.
28. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence.* 2017;11:291–6.
29. Karabulut N, Cetinkaya F. The impact on the level of anxiety and pain of the training before operation given to adult patients. *Surg Sci.* 2011;2(6):303–11.
30. McIntosh S, Adams J. Anxiety and quality of recovery in day surgery: a questionnaire study using hospital anxiety and depression scale and quality of recovery score. *Int J Nurs Pract.* 2011;17(1):85–92.