

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

JOSÉ ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA

PÂMELA PERES COELHO

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM UM
HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2023

**JOSÉ ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA
PÂMELA PERES COELHO**

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM UM
HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) Esp. Chayenne Ricken

**CRICIÚMA
2023**

**JOSÉ ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA
PÂMELA PERES COELHO**

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM
UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de
Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 18 de Novembro de 2003.

BANCA EXAMINADORA



Prof. (ª) Esp. Chayenne Ricken – (UNESC) - Orientador



Prof. Dra° Denise Maccarini Tereza – (UNESC)



Prof. Dra° Valdemira Santina Dagostin - (UNESC)

Dedicamos esse trabalho a todas as pessoas que nos acompanharam durante essa jornada e que nos incentivaram na realização dessa conquista com compreensão, apoio e amor.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por me guiar e sustentar ao longo desta jornada acadêmica. Sua graça foi nossa luz nos momentos desafiadores e minha alegria nas conquistas.

A nossa amada família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo amor incondicional e apoio constante.

Em especial, minha querida vó Albertina, cujo amor e sabedoria continuam a inspirar-me, mesmo na saudade. Este trabalho é uma homenagem a você, Vó, e à herança de amor e resiliência que deixou em nossos corações.

À minha incrível dupla de TCC, José a jornada ao lado de alguém tão dedicado e comprometido tornou cada desafio mais fácil de superar. Compartilhamos não apenas o trabalho, mas também risadas, frustrações e conquistas. Obrigado por ser um parceiro tão valioso.

À nossa orientadora incrível, que guiou nossos passos com sabedoria e paciência. Sua orientação foi fundamental para o sucesso deste trabalho, e somos gratos pela inspiração que proporcionou.

Aos nossos professores e colegas que compartilharam esta jornada, cada um deixando sua marca única em meu percurso acadêmico. Obrigado(a) por contribuírem para o nosso crescimento e aprendizado.

Este é um momento de celebração compartilhada, e expressamos nosso profundo agradecimento a todos que tornaram esta conquista possível. Que possamos continuar a crescer e aprender juntos nesta jornada chamada vida.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A experiência pós-cirúrgica do paciente é um período crucial e multifacetado que envolve não apenas a recuperação física, mas também aspectos emocionais e psicológicos, sendo que é caracterizado pela recuperação física, emocional e psicológica do paciente. A sede, muitas vezes vista como um sintoma simples, desencadeia uma série de implicações clínicas significativas que devem ser cuidadosamente consideradas pela equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem desempenha um papel vital ao avaliar, monitorar e garantir a oferta adequada e mais eficaz de estratégias para que cesse o sofrimento causado pela sede no paciente, é fundamental que esteja treinada e preparada para lidar com o sintoma. Locais que adotam padronização e protocolos para o manejo da sede frequentemente demonstram uma alta taxa de sucesso no cuidado aos pacientes e isso contribui significativamente para um melhor resultado no cuidado e na recuperação. **Objetivo:** Verificar o conhecimento e condutas frente a sede do paciente no pós-operatório. **Método:** pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e de campo, com dados coletados através de questionário semiestruturado com temática principal voltado as condutas de enfermagem frente à sede pós-operatória, aplicado com sete (07) profissionais da equipe de enfermagem que atuam no centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e clínica cirúrgica. **Resultados:** encontrou-se um déficit de conhecimento e treinamento sobre o manejo de sede em pacientes no pós-operatório imediato, e ainda a desvalorização da sede como sintoma importante. **Conclusão:** O estudo demonstrou a fragilidade da área quanto ao manejo adequado da sede no período pós-operatório. A sede ainda é um sintoma pouco valorizado, e que traz intenso sofrimento ao paciente, em especial no período pós cirúrgico, causando uma experiência ruim. Profissionais de enfermagem embasados em conhecimento científico e protocolos adequados a realidade dos locais podem mudar essa lacuna, empoderando as condutas e trazendo benefícios ao cuidado. Existe a necessidade de aprimorar a formação acadêmica para incluir abordagens mais aprofundadas sobre o manejo da sede.

Palavras-chave: Assistência ao Paciente; Cuidado Pós-Operatórios; Sede.

ABSTRACT

The post-surgical experience of the patient is a crucial and multifaceted period that involves not only physical recovery but also emotional and psychological aspects. It is characterized by the patient's physical, emotional, and psychological recovery. Thirst, often seen as a simple symptom, triggers a series of significant clinical implications that must be carefully considered by the nursing team. The nursing team plays a vital role in assessing, monitoring, and ensuring the proper and most effective provision of strategies to alleviate the suffering caused by thirst in the patient. It is essential that the team is trained and prepared to deal with this symptom. Institutions that adopt standardization and protocols for thirst management often demonstrate a high success rate in patient care, contributing significantly to better outcomes in care and recovery. **Objective:** To assess the knowledge and practices regarding patient thirst in the postoperative period. **Method:** Qualitative research, exploratory, descriptive, and field-based, with data collected through a semi-structured questionnaire focusing on nursing practices regarding postoperative thirst. The questionnaire was administered to seven (07) nursing professionals working in the operating room, post-anesthetic recovery room, and surgical clinic. **Results:** A deficit of knowledge and training regarding the management of thirst in patients in the immediate postoperative period was identified, along with the undervaluation of thirst as an important symptom. **Conclusion:** The study demonstrated the fragility of the area regarding the proper management of thirst in the postoperative period. Thirst is still a symptom that is undervalued and causes intense suffering to the patient, especially in the post-surgical period, leading to a negative experience. Nursing professionals, based on scientific knowledge and appropriate protocols for the local context, can address this gap, empowering practices and bringing benefits to patient care. There is a need to enhance academic training to include more in-depth approaches to thirst management.

Keywords: Patient Care; Postoperative Care; Thirst.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Escala de Desconforto da Sede Perioperatório	28
Tabela 2 Fluxograma do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no Pós-Operatório	29
Tabela 3 Perfil dos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero dos participantes da pesquisa.....	43
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

POI	Pós-operatório Imediato
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
EDESP	Escala de Desconforto da Sede Perioperatória
EVN	Escala Verbal-Numérica
EVA	Escala Visual Analógica
EF	Escala de Faces
EDESP	Escala de Desconforto da Sede Perioperatória
PSMS	Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede
PSMSP	Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede Pediátrica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERÍODO CIRÚRGICO	15
3.1.1 Enfermagem perioperatória	16
3.2 SEDE	18
3.2.1 Mecanismos da sede	21
3.3 MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA.....	22
3.4 PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA	27
3.5 ENFERMAGEM E A SEDE PÓS-OPERATÓRIA	29
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	34
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE PESQUISA.....	34
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	35
4.2.1 Critérios de inclusão	35
4.2.2 Critérios de exclusão	35
4.3 COLETA DE DADOS	35
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	36
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	38
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	38
5.2 A SEDE COMO SINTOMA REFERIDO NO PÓS-OPERATÓRIO	40
5.3 CONDUTA FRENTE AS QUEIXAS DE SEDE DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO	40
5.4 CUIDADOS COM OS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO	43
5.5 PROTOCOLO DE MANEJO DE SEDE	44
5.6 FACILIDADES E DIFICULDADES NO MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA	44
5.6.1 Facilidades	44
5.6.2 Dificuldades	45
5.7 SUGESTÕES SOBRE O TEMA.....	46

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE(S).....	54
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	54
ANEXO(S)	55
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	55
ANEXO B - CARTA DE ACEITE	58
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	59

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a preocupação crescente com o bem-estar do paciente e sua experiência nos serviços de saúde, tem se cada vez mais buscado estratégias para que sua passagem pela instituição seja uma experiência boa e segura, com o mínimo de desconforto possível. Para isso, os profissionais devem estar cientes dessa premissa, e buscar soluções para que a estadia do paciente seja agradável. Os profissionais de enfermagem acompanham de perto a rotina do paciente em sua estadia nas instituições, e conhecem de perto quais os desconfortos inerentes a uma internação ou procedimento hospitalar (Biasibetti *et al.*, 2019).

Os pacientes cirúrgicos enfrentam muitos desconfortos em todo período perioperatório, em especial, no pós-operatório imediato. Estudos apontam que a prevalência da sede entre os desconfortos de pacientes cirúrgicos é alta, interferindo na recuperação anestésica e que sua intensidade traz estresse, ansiedade, irritabilidade, levando até mesmo ao desespero e sentimentos de morte (Pierotti *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021).

A experiência pós-operatória representa um capítulo crítico na jornada de qualquer paciente, a sede pós-operatória é um importante fator de desconforto e má experiência do paciente nesse período, levando a sentimentos de desvalorização da queixa e até sensação de morte por sede. A gestão eficaz da sede emerge como um fator de importância singular (Costa *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2021)

A sede, muitas vezes subestimada, desempenha um papel significativo na recuperação após um procedimento cirúrgico, afetando não apenas o conforto físico, mas também a percepção geral do paciente em relação à qualidade da assistência médica recebida (Riveira *et al.*, 2022).

Observa-se que muitas vezes essa queixa é subvalorizada ou tratada com medo pela equipe assistencial, visto que tradicionalmente o pós-operatório é um período em que as maiores complicações acontecem, e os pacientes devem seguir algum tipo de jejum devido ao risco de broncoaspiração. Existem muitos relatos de casos em que a equipe de enfermagem apenas ignora a solicitação de água pelo paciente, ou apenas o informa que deve permanecer em jejum, sem mais explicações ou condutas frente ao sintoma; isso contradiz os pressupostos da enfermagem baseada no cuidado centrado no paciente e humanização (Pereira *et al.*, 2021).

A ausência de informações detalhadas e diretrizes claras sobre como lidar com essa questão pode resultar em cuidados inadequados e, conseqüentemente, prolongar o tempo de recuperação, aumentar o desconforto do paciente e, em casos extremos, até mesmo contribuir para complicações adicionais. A implementação de protocolos para o manejo da sede, possibilitará diminuição das queixas dos pacientes, assim sendo o mesmo sente-se acolhido em suas demandas (Martins *et al.*, 2019; SOBECC, 2021).

A criação do protocolo ou sua implementação não apenas visa aliviar o desconforto físico, mas também aprimorar a experiência global do paciente durante o processo de recuperação, refletindo diretamente na percepção da qualidade do cuidado cirúrgico recebido e no acolhimento do paciente, visando melhoria da experiência deste após uma cirurgia (SOBECC, 2021).

A falta de acesso ao conhecimento e estudo sobre o manejo da sede em pacientes pós-operatórios representa uma lacuna significativa na formação acadêmica. A questão torna-se crucial, especialmente no âmbito da graduação em saúde, devido ao impacto direto no cuidado e na recuperação dos pacientes (SOBECC, 2021).

A educação continuada acerca do manejo da sede tem um papel crucial na padronização do atendimento e na melhoria dos cuidados pós-operatórios. Ao capacitar os profissionais com informações detalhadas sobre as causas, impactos e estratégias para lidar com a sede pós-operatória, é possível melhorar a experiência do paciente, minimizando seu desconforto e contribuindo para uma recuperação mais rápida e eficaz. Além disso, a padronização do atendimento não apenas assegura a aplicação de melhores práticas, mas também promove uma abordagem mais holística, considerando o bem-estar geral do paciente durante o período pós-operatório. Neste sentido há o impacto no cuidado prestado e no fortalecimento do vínculo, paciente, profissionais e no sistema de saúde (Santos; Domingues; Eduardo, 2019).

É necessário que a enfermagem saiba que a sede ocasiona um sofrimento real e, assim como a dor, também é um sintoma subjetivo, e precisa deixar de simplesmente ser ignorada e passar a ser considerada como importante fator de desconforto no POI, a ponto de ser valorizada, mensurada e mitigada (Aroni, 2012).

Para tanto, os profissionais devem estar preparados para acolher essa

queixa e manejar da melhor maneira possível, através de protocolos que aliviem esse sintoma, como ocorre com a sede (Reisdorfer; Leal; Mancina, 2021).

Os pacientes cirúrgicos enfrentam muitos desconfortos em todo período perioperatório, em especial, no pós-operatório imediato. Estudos apontam que a prevalência da sede entre os desconfortos de pacientes cirúrgicos é alta, interferindo na recuperação anestésica e que sua intensidade traz estresse, ansiedade, irritabilidade, levando até mesmo ao desespero e sentimentos de morte (Pierotti *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021).

Diante o exposto, pela importância de buscar aprofundamento quanto à conduta dos profissionais frente à sede no pós-operatório, estabeleceu-se como **questão norteadora** quais as condutas da equipe de enfermagem frente à sede dos pacientes no período pós-operatório em um hospital do sul de Santa Catarina? Como pressupostos, acredita-se que os profissionais possuem um déficit de conhecimento com relação importância sobre a experiência do paciente no que diz respeito a sede no PO; assim como, encontram dificuldades no manejo de desconfortos pós-operatórios, em especial com a sede; A falta de protocolo instituído dificulta o manejo da sede no PO.

Para melhor apresentação do estudo organizou-se da seguinte forma: **Capítulo 1** – uma breve introdução, descrição da questão norteadora, justificativa do tema e pressuposto. **Capítulo 2** – Objetivo geral e objetivos específicos, no **Capítulo 3** Apresenta-se a revisão de literatura que norteou estudo, no **Capítulo 4** – descrevemos a trajetória metodológica; **Capítulo 5** – apresenta-se a análise e discussão dos dados obtidos, **Capítulo 6** – as considerações finais; **Capítulo 7** – os referenciais bibliográficos, seguidos dos anexos e apêndices.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as condutas da equipe de enfermagem dos profissionais atuantes no centro cirúrgico e unidade de internação pós cirúrgica em relação a sede dos pacientes no período pós-operatório.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o perfil da equipe de Enfermagem envolvida no cuidado a pacientes pós-operatórios;
- ✓ Identificar conhecimento da equipe de enfermagem para manejo da sede;
- ✓ Conhecer capacitação dos profissionais de enfermagem quanto ao manejo da sede pós-operatória;
- ✓ Identificar quais são as condutas frente à sede pós-operatória na instituição;
- ✓ Analisar as condutas utilizadas para manejo da sede no pós-operatório, incluindo a eficácia em seu ponto de vista dessas condutas já aplicadas pela enfermagem;
- ✓ Conhecer a experiência vivenciada por esses profissionais frente à sede pós-operatória;
- ✓ Conhecer as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais no manejo da sede pós-operatória;
- ✓ Conhecer suas opiniões e sugestões acerca do assunto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERÍODO CIRÚRGICO

O hospital é uma instituição complexa, que possui – segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar – uma “densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com doenças agudas ou crônicas” em regime de internação. Além disso, essa instituição, deve promover a saúde, prevenir agravos, realizar diagnósticos e tratamentos de doenças, bem como sua reabilitação (Brasil, 2013).

A experiência do paciente tem se tornado cada vez mais importante quando se fala em melhorar a qualidade dos serviços de saúde. As instituições hospitalares estão se esforçando para atender às crescentes demandas dos pacientes, tornando seus processos e cuidados mais centrados no paciente. Isso envolve uma transformação cultural nas instituições. Para isso, estão utilizando escalas de mensuração da experiência do paciente, além dos questionários de avaliação de satisfação já conhecidos. (Batista, 2020).

No período pós-operatório onde se requer cuidados especiais até a completa recuperação do paciente. É um momento crítico em que a assistência da equipe de enfermagem é essencial, e, portanto, crucial que a equipe esteja preparada e atenta às necessidades individuais de cada paciente (Sousa *et al.*, 2020).

O trauma advindo do ato operatório implica em alterações fisiológicas e emocionais que, se não adequadamente controladas, predisõem os doentes a complicações e podem prolongar a internação (PIMENTA *et al.*, 2001).

Recomenda-se que a assistência ao paciente no pós-operatório imediato seja feita na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e requer atenção da equipe multidisciplinar devido às possíveis alterações fisiológicas. Portanto, o planejamento dos cuidados de enfermagem deve abranger desde o retorno à consciência até o restabelecimento da estabilidade do organismo, envolvendo monitorização constante e prevenção de complicações (Pereira *et al.*, 2021).

O período pós-operatório imediato (POI) é uma fase essencial para a recuperação do paciente e prevenção de complicações após a cirurgia. É uma etapa crítica que exige atenção e vigilância por parte dos profissionais devido aos efeitos

das drogas anestésicas no sistema nervoso e possíveis complicações relacionadas à cirurgia. Entre as particularidades que requerem cuidado nos pacientes cirúrgicos, está a regulação de processos metabólicos controlados pelo hipotálamo, como temperatura, fome, ciclos circadianos e, especialmente, sede (Pereira *et al.*, 2021).

3.1 .1 Enfermagem perioperatória

A equipe de enfermagem é responsável por fornecer cuidados abrangentes ao paciente no pós-operatório imediato (POI), em um regime de cuidados semi-intensivos. O enfermeiro desempenha um papel central na organização e execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem, garantindo a continuidade do cuidado. Quando são detectados sinais adversos e complicações comuns no POI, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na comunicação assertiva desses problemas, solicitando a avaliação e a conduta adequada dos outros profissionais da equipe multiprofissional para tratar os sintomas ou complicações observadas (Pereira *et al.*, 2021).

É essencial que a equipe de saúde reconheça e entenda a vulnerabilidade do paciente cirúrgico durante os momentos de tensão e instabilidade durante essa jornada especial, que pode ter diferentes efeitos sobre ele. O aprofundamento teórico prático visa ampliar a qualificação da assistência prestada ao sujeito (Silva; Aroni; Fonseca, 2016; SOBECC, 2021).

E no momento que se tem a percepção de sinais adversos e intercorrências comuns no POI, a equipe de enfermagem é primordial para o acerto dos problemas eventuais, realizando a solicitação aos demais membros da equipe multiprofissional a avaliação e a condução para o sintoma ou para o problema observado (Pereira *et al.*, 2021).

O centro cirúrgico é um ambiente de alto risco para a segurança do paciente, devido à sua complexidade e especificidades. A equipe multidisciplinar que atua nesse ambiente deve realizar práticas profissionais que visem à qualidade e promoção da assistência perioperatória, além de reduzir os riscos cirúrgicos. O período pós-cirúrgico, que começa na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), é considerado crítico (Souza; Silva; Bassine, 2020).

Pacientes submetidos a cirurgias podem experimentar alterações na temperatura corporal devido à exposição a baixas temperaturas durante o

procedimento. Existem fatores internos e externos que podem contribuir para o surgimento da hipotermia, incluindo a exposição do corpo durante a cirurgia, o tipo de anestesia, o uso de líquidos frios para assepsia da pele, baixas temperaturas na sala cirúrgica e grupos de risco, como recém-nascidos, idosos ou pacientes com comorbidades. Esses elementos podem comprometer a temperatura corporal do paciente (Martins *et al.*, 2019).

A enfermagem possui uma importante ferramenta, chamada Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que desempenha um papel fundamental na minimização de complicações e garantia da segurança do paciente. A SAEP proporciona um cuidado integral, contínuo, seguro e humanizado ao paciente, coordenando todo o processo perioperatório, desde a fase pré-operatória até o pós-operatório. Essa abordagem é dividida em cinco etapas: visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação, avaliação e reformulação da assistência. Com base no conhecimento técnico e científico, os enfermeiros conseguem identificar as condições de saúde do paciente e aplicar uma assistência sistematizada (Morais *et al.*, 2022).

Considerando o impacto significativo da sede e dos desconfortos associados a ela, fica evidente a importância do cuidado proporcionado pela equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico. O cuidado é essencial para a prática da enfermagem, especialmente em uma área tão sensível para o bem-estar humano (Pierotti *et al.*, 2018).

A equipe de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, precisa planejar cuidados e ações específicas para prevenir e tratar complicações no pós-operatório imediato. Observar as funções orgânicas é fundamental para embasar o conhecimento e as práticas clínicas baseadas em evidências. Os enfermeiros desempenham um papel importante na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), utilizando raciocínio clínico reflexivo e crítico para garantir a segurança, o conforto e o atendimento individualizado de cada paciente, além de identificar os riscos aos quais eles estão expostos (Pereira *et al.*, 2021).

Portanto, é crucial que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento prévio para identificar precocemente complicações e implementar medidas preventivas. Isso ressalta a importância das intervenções de enfermagem que visam promover a recuperação completa e imediata do paciente cirúrgico (Nascimento *et al.*, 2021).

É importante identificar, avaliar e lidar com os sintomas desconfortáveis. O conhecimento dos atributos da sede é crucial para uma assistência de enfermagem especializada, o que proporciona ao paciente segurança e confiança na equipe que o está cuidando (Morais; Oliveira; Marques, 2022).

Uma das principais complicações no POI são: complicações pulmonares e respiratórias, normalmente podem decorrer ação dos fármacos anestésicos no organismo do paciente; obstrução das vias aéreas, podendo ser ocasionada por diversos fatores; atelectasias, em razão da ventilação artificial; hipóxia, resultado de uma série de distúrbios respiratórios, pneumotórax, /hemotórax, hemopneumotórax e bronca aspiração (SOBECC, 2021).

3.2 SEDE

Sabe-se que a água é um dos elementos essenciais para que se tenha a manutenção da vida. Em 2010 a Organização das Nações Unidas (ONU), aprovou o direito à água limpa e segura como um direito humano. Reconhecendo então que a água é um direito básico do ser humano, existe um, porém no que diz respeito à ingestão hídrica, ela é rejeitada ao paciente cirúrgico em razão de dogmas, com o jejum prolongado, proveniente de épocas em que as técnicas anestésicas eram rudimentares. A sede é um processo fisiológico inerente a todos os seres humanos, é um sintoma extenso que engloba inúmeros fatores e que não necessariamente devem ser fisiológicos, como questões culturais, ambientais e sociais, hábitos de vida e o contexto saúde-doença que pode modificar este indicador. Estes fatores externos colaboram com fatores fisiológicos regulados por sinais neurais, hormonais e aferentes para a padronização da osmolaridade e conseqüentemente a homeostase (Silva *et al.*, 2019).

A sede é determinada pelo desejo de beber água e pode ser acionada através de duas maneiras. O primeiro método efetua-se quando se tem uma desidratação intracelular, o que acarreta a ampliação da osmolaridade sérica no plasma sanguíneo, diante disto a sensação da sede é ativada para a resolutividade da mudança da osmolaridade plasmática e redundar a perda de fluido intracelular. Já no segundo método, um pouco mais curto, é acionado pela hipovolemia, quando se tem a perda de fluido, que ocorre no espaço extracelular, sendo ativado então o mecanismo da sede hipovolêmica (Silva *et al.*, 2019).

Na circunstância do período perioperatório, a sede perioperatória vem atingindo destaque nos últimos tempos, como assunto de pesquisa e prática em Enfermagem perioperatória. Esse sintoma expõe-se a altas taxas de prevalência no pós-operatório imediato (POI), em pacientes cirúrgicos adultos 90,8 % e em pacientes cirúrgicos pediátricos 88,5%, não obstante do procedimento anestésico-cirúrgico. É um sintoma que se cria um elevado nível de desconforto para quem o sente na vivência (SOBECC, 2021).

Considerado como um desconforto real e de grande intensidade, possui-se com fundamentais particularidades relatadas, a boca e língua secas, ressecamento dos lábios, vontade de engolir, falta de saliva, saliva grossa e garganta seca, sobretudo no pós-operatório imediato (POI). Além disso, encontram-se alguns fatores associados ao processo cirúrgico como tempo de jejum, procedimento anestésico, intubação, sangramento no intraoperatório, dor, fatores emocionais, dentre muitos outros, que podem suscitar a sede nesse período (Garcia *et al.*, 2016).

Através de estratégias específicas, é plausível de se lidar com o desconforto da sede no período perioperatório. No entanto, ainda não existe, de maneira distribuída, um comprometimento científico dos profissionais a respeito da diminuição da sede, que, de forma empírica, agem com temor de intercorrências como náuseas e vômitos (Campana *et al.*, 2015).

Neste entendimento, é necessário que a equipe multiprofissional, mas principalmente a equipe de enfermagem tenham a sagacidade em evidências científicas acerca das estratégias para o manejo da sede perioperatória, tratando esse sofrimento de maneira enérgica e assegurada (Garcia *et al.*, 2016).

Deste modo o entendimento científico e dispersado trará confiança na execução dos cuidados e na identificação adequada do desconforto com a utilização dos instrumentos específicos para que assim seja possível diminuir os riscos envolvidos durante a oferta de líquidos ao paciente, a fim de oferecer um bem-estar adequado na experiência perioperatória (Campana *et al.*, 2015).

Levando em conta as evidências científicas, a experiência clínica de especialistas na temática e as Teorias de Manejo de Sintomas, foi constituído o Modelo de Manejo da Sede perioperatória (SOBECC, 2021).

Buscou-se oferecer ao paciente cirúrgico, que muitas vezes se encontra em uma cultura institucional que limita sua autonomia e participação, a oportunidade

de expressar seus sentimentos e percepções sobre um sintoma comum, porém frequentemente subestimado: a sede durante o período perioperatório. Entender como o paciente cirúrgico vivencia a sede nesse momento desafiador nos leva a questionar sua percepção, avaliação e reação em relação a esse sintoma (Silva; Aroni; Fonseca, 2016).

Independentemente do momento, a cirurgia pode causar diversas complicações, afetando o equilíbrio do corpo, os níveis de líquidos e eletrólitos, os sinais vitais e a temperatura. Nesse contexto, os pacientes cirúrgicos estão propensos a desenvolver sede no pós-operatório imediato, devido a uma série de fatores que aumentam a ocorrência desse sintoma. Entre eles, destacam-se o jejum pré-operatório, os medicamentos utilizados durante o procedimento anestésico-cirúrgico, a intubação orotraqueal e a perda de sangue durante a operação (Pereira *et al.*, 2021).

Diminuir o tempo de jejum é considerado benéfico, pois reduz a resposta metabólica à resistência insulínica, aumenta o Ph gástrico, diminui o estresse cirúrgico, melhora o bem-estar, evita desidratação e sede. Isso ocorre porque o organismo dos indivíduos em jejum pré-operatório utiliza a água armazenada, uma vez que as reações orgânicas não são interrompidas (Garcia *et al.*, 2016).

No período pós-operatório imediato (POI), devido ao medo de broncoaspiração, o paciente continua em jejum de alimentos sólidos e líquidos. A combinação desses fatores, juntamente com a perda de sangue durante a cirurgia, desequilíbrio hidroeletrólítico e o efeito de medicamentos anestésicos que ressecam a boca, resulta em uma sede intensa e desconfortável para o paciente durante o POI (Conchon; Fonseca, 2016).

Pacientes que passam por cirurgias experimentam uma sede intensa e frequente, especialmente logo após a operação, quando ainda estão em jejum. Vários fatores contribuem para essa sede nos pacientes cirúrgicos, como o jejum, medicações e perdas de sangue (Silva; Aroni; Fonseca, 2016).

A sede no perioperatório traz um grande desconforto, acredita-se que seja um desconforto tão grande que supere a dor e até mesmo a fome. A ansiedade não controlada se apodera da mente, causando sintomas como desidratação, irritabilidade, fraqueza e desespero. Pacientes que passam por cirurgias experimentam uma sede intensa e frequente, especialmente logo após a operação, quando ainda estão em jejum. Vários fatores contribuem para essa sede nos

pacientes cirúrgicos, como o jejum, medicações e perdas de sangue (Silva; Aroni; Fonseca, 2016).

A sede é um dos principais desconfortos enfrentados pelo paciente no período pós-operatório imediato. Para descrever a intensidade desse desconforto, os pacientes recorrem a expressões figurativas, como se compararem a um camelo atravessando um deserto ou mencionarem a sensação de ter ingerido cola. Além disso, as sensações vivenciadas pelo paciente cirúrgico diante da impossibilidade de saciar sua sede devido ao jejum obrigatório durante o período cirúrgico incluem desespero e até pensamentos de morte. No entanto, paradoxalmente, para a equipe de enfermagem e anestesiologia, a sede do paciente cirúrgico é considerada um sintoma de menor importância (Pierotti *et al.*, 2018).

Entre os fatores que são considerados preditores para a presença de sede no período perioperatório estão o uso de medicamentos anestésicos, especialmente opioides e anticolinérgicos, e o tempo de jejum antes da cirurgia (Martins; Fonseca, 2017).

Considerando o impacto significativo da sede e dos desconfortos associados a ela, fica evidente a importância do cuidado proporcionado pela equipe de enfermagem ao paciente cirúrgico. O cuidado é essencial para a prática da enfermagem, especialmente em uma área tão sensível para o bem-estar humano (Pierotti *et al.*, 2018).

A sede é um dos sintomas que refletem uma necessidade básica do indivíduo. Portanto, ao permitir que o paciente permaneça com esse desconforto intenso no período pós-operatório imediato (POI), não estamos atendendo adequadamente às suas necessidades. É importante implementar um cuidado intencional que inclua a medição e o alívio desse sintoma. Já existem estratégias efetivas para o manejo da sede e protocolos que avaliam sua segurança disponíveis para a prática clínica, permitindo o alívio desse sintoma e de seus desconfortos, especialmente na sala de recuperação anestésica (Martins; Fonseca, 2017).

3.2.1 Mecanismos da sede

A sede é despertada através de mecanismos de compensação à frente de uma situação de hipovolemia ou de hipernatremia, vigentes no paciente cirúrgico. O

leva a ativar-se o sistema renina-angiotensina-aldosterona, que irá atuar em função de restituir a homeostase (Pavani, 2016).

A sede pode ser osmótica ou hipovolêmica. Quando a sede está associada com a causa osmótica, deriva-se do modesto aumento de 1% a 2% na osmolaridade plasmática, que é capaz de excitar a dispensação do hormônio antidiurético. Quando o mecanismo compensatório proporcionado pelas modificações osmóticas não é eficaz, portanto, a sede é então iniciada, estimulando então o organismo a realizar a procura por água, por outro lado, quando nos referimos à sede hipovolêmica, correlaciona-se à demanda de ingestão hídrica para restituir o volume plasmático, e seu mecanismo de regulação sujeita-se tanto do sistema renina-angiotensina-aldosterona como da ação adrenérgica (Campana et al., 2015).

A sede sendo estabelecida, o organismo pode conter-se de duas maneiras, a forma pré-absortiva ou a forma pós-absortiva. A forma pré-absortiva, os receptores de pressão e temperatura na orofaringe supervisionam a consequência da ingestão hídrica, de modo, que seja identificado antecipadamente de o organismo realizar a absorção dos fluidos, atuando assim, na regulação dela, mas atuando também na descontinuação do ato de beber. Melhor dizendo, aciona-se as regiões cerebrais, que são responsáveis pelo ato de saciedade da sede, de maneira que não seja preciso ingerir grandes volumes de água. De outra forma, quando nos referenciamos ao mecanismo pós-absortivo, efetua-se quando o líquido é absorvido, resultando então no equilíbrio da osmolaridade sanguínea (Conchon et al., 2015)

Os procedimentos que são realizados no paciente, já no período perioperatório, como o tempo de jejum, a eventualidade de sangramentos e a administração de medicamentos, são condições de risco para o acontecimento do sintoma sede (SOBECC, 2021).

3.3 MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA

Sabendo-se a respeito do conceito da sede, e o quão sofrível é para os pacientes, por todos os relatos dos pacientes, é fundamental a utilização de estratégias variadas para que se possa lidar com o desconforto da sede no POI, por se tratar de um local estressor e desgastante para o paciente. Contudo, ainda não se tem, de modo difundido, uma concordância para o manejo da sedem

particularmente por ser considerado um fato relativo ao processo cirúrgico, que exige jejum, e por ainda se ter o medo de que o consumo de líquidos de forma excessiva pode resultar em intercorrências pós-cirúrgicas (Dantasi, 2022).

Desta forma, é aceitável que se tenha uma preocupação por parte dos profissionais da saúde durante o manuseamento do paciente no POI, no que diz respeito a restrição de elevados volumes de líquidos por via oral, pois leva-se em consideração a possibilidade de complicações como aspiração pulmonar por conta da queda do nível de consciência à frequência de náuseas e vômitos (Conchon et al., 2015).

Nesta concepção, é imprescindível que a equipe multiprofissional, mas primordialmente, a equipe de enfermagem, possuam o conhecimento através de evidências científicas quanto a estratégias para o manejo da sede perioperatória, realizando assim o tratamento deste sofrimento de maneira eficiente, segura e humanizada (Garcia *et al.*, 2023).

A sabedoria científica transmitida trará segurança na realização dos cuidados e na determinação da forma correta do desconforto com a utilização dos instrumentos específicos para que assim seja possível, mesmo que de forma gradativa, a diminuir os riscos envolvidos durante a oferta de líquidos ao paciente, a fim de disponibilizar um conforto adequado na vivência perioperatória (SOBECC, 2021).

O modelo a ser utilizado para que se realize o manejo da sede deverá ser aplicado de modo consecutivo, oferecendo a enfermeiros perioperatórios, consigam assim realizar o alívio da sede de seus pacientes, seja no pré-operatório, como no POI, de modo que se realize de forma segura, efetiva, e forma acessível, ou seja, com um baixo custo e que possua uma fácil aplicação clínica (Campana et al., 2015).

Para que isso ocorra da forma correta, distribui-se um manejo para que assim seja identificado efetivamente. Iniciava-se com a Identificação da sede, e para que se identifique a sede do paciente cirúrgico, alguns princípios devem ser respeitados, como: o paciente cirúrgico expõe alto risco de vivenciar a sede intensa; Nem todos os pacientes que virão a ter a experiência da sede estarão verbalizando espontaneamente, sendo assim, é necessário que a equipe de enfermagem questione ao paciente se o mesmo apresenta sede; mas não se limita apenas em questioná-lo, a equipe de enfermagem deve estar atentos a sinais reveladores da

sede que o paciente possa vir a apresentar. Por isso é necessário que se conheça os sinais que possam vir a ser apresentados entre os sinais mais comuns que temos: lábios, boca, língua e garganta seca, a diminuição do fluxo salivar, a saliva e a língua grossa, gosto ruim na boca e a vontade de beber água (Garcia et al., 2023).

Posteriormente, deve-se realizar a mensuração da sede, deste modo, a sede é um sintoma subjetivo e pode ser mensurada através da compreensão do paciente, pois correlaciona-se com a osmolaridade sérica. Por isso, deve-se mensurar, tanto a sua intensidade, quanto o desconforto associado à sede no paciente cirúrgico. Para se mensurar a intensidade da sede, uma forma efetiva e de fácil aplicação clínica é a utilização de escalas, como a Escala Verbal-Numérica (EVN) ou a Escala Visual-Analógica (EVA) que é destinada a adultos e Escala de Faces (EF) para crianças (SOBECC, 2021).

Já para mensurar o desconforto da sede, pode ser realizado através da Escala de Desconforto da Sede Perioperatória (EDESP). Esta escala foi elaborada e validada baseada em sete atributos, e a pontuação final varia de zero a 14 pontos. O objetivo desta escala é mensurar o quanto cada propriedade venha a ser desconfortante para o paciente (DANTASI, 2022).

As Estratégias de Alívio da Sede, possui-se como adversidade o tratamento da sede exposto pelo paciente durante a sua recuperação anestésica, encontra-se em administrar uma estratégia de diminuição, ou seja, que se consiga aliviar a sede através de um baixo volume de líquidos e de forma eficaz (SOBECC, 2021).

Existem significativas evidências científicas descritas em diretrizes internacionais que apontam a necessidade da diminuição de forma drástica do jejum perioperatório. Instruem a ingestão de líquidos claros, desde que seja até duas horas antes da realização do procedimento anestésico-cirúrgico, bem como a administração precoce no POI. Porém, ainda é rasa a aceitação, e a implementação das instituições de saúde a essas orientações (Garcia *et al.*, 2023).

Existem estratégias que são mais indicadas neste período, que são aquelas que ativam a saciedade pré-absortiva, princípio relevante para a assistência de enfermagem ao paciente com sede na SRPA, pois ofertam a saciedade de modo rápido, através de um baixo volume de líquidos e através de uma forma segura. A saciedade pode ser alcançada, mesmo que com a administração de um baixo volume de líquidos, através da estimulação de termo receptores orofaríngeos, que

são denominados Transient Receptor Potential Melastatin 8 (TRPM8). Isso acontece através da utilização de substâncias mentoladas e/ou que tenha uma baixa temperatura, que ativam assim as vias neurais aferentes que se projetam até o córtex somatossensorial, orbitofrontal e o sistema límbico, que gera então as sensações de aliestesia e a sensação de saciedade (Maldonado et al., 2020).

Estes indicativos, conseguem esclarecer o melhor desenvolvimento e a melhor aceitação de estratégias que sejam frias e as mentoladas usufruídas para o alívio da sede. Levando em conta estes motivos, as estratégias usadas para o alívio da sede, de um modo seguro e eficiente no POI, consistem em: o uso de um picolé de gelo ou o uso de um picolé mentolado, que se apresente de 10 a 20 ml de volume, poderão assim ser ofertados aos pacientes. É necessário que se faça o manejo e a oferta da forma correta e cautelosa, pois cada paciente poderá receber a quantia de 50 ml durante o período em que o mesmo permanecerá na SRA. No entanto, se a sede continuar a persistir, não pode-se ofertar um picolé de forma imediata, antes, o paciente deverá aprovado novamente no PSMS ou no PSMSP, após a aprovação, o paciente poderá então receber um picolé; O uso de hidratante labial que possua ou não em sua composição, mentol, poderá ser aplicado nos lábios do paciente. Esta estratégia, poderá ser utilizada pelos profissionais da equipe perioperatória, mesmo que o paciente não tenha sido aprovado através dos protocolos de segurança PSMS ou PSMSP, sendo utilizado para o alívio da sede. Deste modo, esta estratégia será utilizada de acordo com a vontade do paciente, respeitando o seu limite (SOBECC, 2021).

No pré-operatório, o Manejo da Sede Perioperatória também pode ser aplicado. As estratégias que são utilizadas nesse período são: o picolé mentolado.

Inúmeros estudos ofertam o suporte teórico-prático às ações que visam antecipar a recuperação total no pós-operatório e individualmente os cuidados perioperatórios tradicionais. As rotinas que são implementadas em cirurgias, a exemplo temos o jejum pré e pós-operatório, que acabam afetando a resposta orgânica e o estado nutricional dos pacientes. A começar do período em que o paciente cirúrgico estabelece uma dieta adequada a sua situação, o impacto metabólico e obstáculos que venham a surgir no momento pós-operatório, possuem uma redução (Silva *et al.*, 2019)

Os procedimentos que são administrados no paciente, no seu período perioperatório, tal como o seu tempo de jejum, a administração das medicações

anestésicas, a resultante de sangramentos, são alguns princípios para a eventualidade do sintoma sede (Maldonado et al., 2020).

Apesar de a sede ser administrada por mecanismos homeostáticos, o seu seguimento deste desconforto também pode ser motivado por questões emocionais, e também sociais. Ainda quando considerada um sofrimento real, a sede é um sintoma, que ainda se possui uma baixa evolução de estudos na prática em saúde, ou talvez necessite de estudos que busquem identificar a maneira que venham ocorrer o manejo desse desconforto no POI (Silva *et al.*, 2019).

Na prática clínica, existem referências de atrasos e até mesmo o cancelamento de cirurgias, que advém de anesthesiologistas e de cirurgiões por conta de o paciente ter feito o uso de gomas de mascar, por motivo de receio em avolumamento do conteúdo gástrico. Entretanto, meta-análises realizadas recentemente, obteve-se a comprovação de que o uso de gomas de mascar não eleva o volume e nem mesmo a acidez gástrica de maneira considerável a ponto de provocar uma broncoaspiração. A goma de mascar vai atuar na ampliação do pH e na fluência salivar através de um consenso da estimulação gustativa e mecânica das glândulas salivares, tendo-se por sequência a diminuição da secura oral e os malefícios que este sintoma traz (Garcia *et al.*, 2019)

Alguns estudos com um elevado nível de evidências têm analisado a estratégia usada da goma de mascar em inúmeros cenários hospitalares, com o intuito de satisfazer a sede através do estímulo na produção salivar, e indicam os seus benefícios para uma diminuição da sede e xerostomia. Apesar disso, não se obtém evidências científicas de estudos bem estruturados relacionados ao uso da goma de mascar mentolada para a atenuação da intensidade e do desconforto da sede no período pré-operatório (Maldonado et al., 2020).

3.4 PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA

O cuidado referente à segurança do paciente cirúrgico precede ao descobrimento da anestesia, onde os pacientes estão subordinados à cirurgia, conseguissem ter uma observação e atenções com uma maior rigidez, em uma sala, que estivesse de forma considerável, em aproximação da sala de cirurgia (Teles, 2018).

Para que se tenha uma orientação caracterizada e que apresenta uma efetividade do protocolo de manejo da sede pós-operatória, é imprescindível que os colaboradores internalizem a metodologia e estabeleça na sua prática o protocolo, desta forma, quando forem realizar a reabilitação do paciente se torna habitual e seguidamente tornará eficaz no seu inserimento (Mello, 2019).

O Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede (PSMS), é estruturado no formato de um fluxograma, que viabiliza uma avaliação sequencial das condições clínicas essenciais dos pacientes, para que assim possam adquirir um método para o alívio da sede. Esta avaliação é de suma importância, para que se consiga reduzir a ocorrência de inúmeros eventos respiratórios, bem como a broncoaspiração (Teles, 2018).

Sucedendo-se, chegamos a Segurança no Manejo da Sede, pois antes que se realize a execução de algum método para alívio da sede, é fundamental que se avalie as condições que certifiquem a segurança do paciente para que assim possa-se evitar eventos respiratórios divergentes. A realização desta avaliação tornou-se possível pela elaboração de duas ferramentas, que são: um protocolo de segurança para o adulto e um protocolo de segurança para a criança (SOBECC, 2021)

O Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede (PSMS) que foi criado e validado para pacientes adultos, pode ser aplicada por todos da equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros. Esta ferramenta avalia: nível de consciência; reflexos de proteção de vias aéreas, como a presença da tosse e a deglutição efetiva; e ausência de náuseas e vômitos (Maldonado et al., 2020).

Já o Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede Pediátrica (PSMSP) foi criado e validado para ser aplicado apenas por enfermeiros. Os itens que integram essa ferramenta são: nível de consciência; movimentação, em que se avalia a movimentação espontânea e intencional de membros ou após o comando,

além de se avaliar se a criança mantém a cabeça firme e alinhada juntamente ao corpo; reflexos de proteção de vias aéreas, bem como a presença de tosse e deglutição positiva; apresenta padrão respiratório adequado à sua faixa etária e ausência de esforço respiratório; ausência de náuseas e vômitos (SOBECC, 2021).

Após as avaliações serem realizadas, e os pacientes serem aprovados através dos protocolos, por conta da sua faixa etária, o profissional precisará elevar a cabeceira do paciente e proporcionar uma estratégia de alívio da sede (Serato *et al.*, 2019).

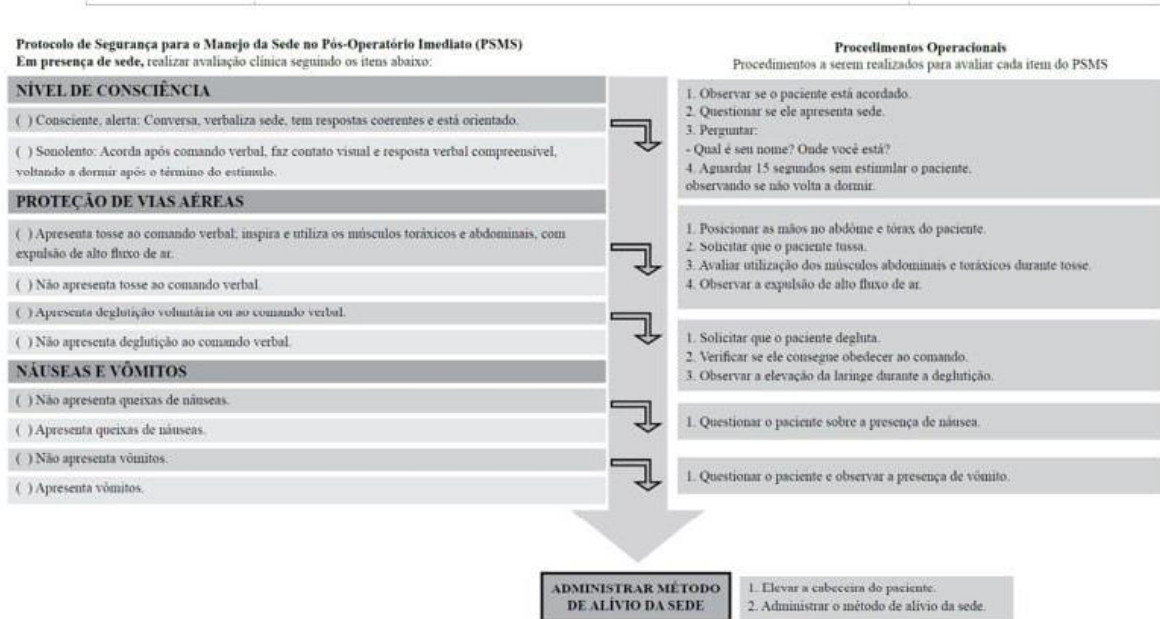
A criação de PSMS, terá uma contribuição significativa, de modo que se tenha um aumento no patamar de segurança no cuidado realizado ao paciente que apresente o sintoma sede, admitindo que através da avaliação sistemática da posição clínica, os profissionais da equipe de enfermagem possuam um aporte para que consigam gerenciar ou não um mecanismo (Nascimento, 2014).

A escala de Aldrete e Kroulik é uma ferramenta, que pode ser administrada na SRPA, porém, a utilização da mesma não é possível que se consiga avaliar o sintoma sede, ela terá como avaliação das condições de estabilidade do paciente que é submetido ao processo anestésico cirúrgico. critérios como, nível de consciência, a permeabilidade das vias aéreas, o processo de saturação de oxigênio, e se o paciente apresenta a existência de náuseas e vômitos, são então os elementos que não comparecimento do sintoma sede, devem fazer parte do critério de avaliação clínica que é indicado pelo PSMS e sucessivamente o gerenciamento do método de alívio da sede (Pereira *et al.*, 2021).

Tabela 1 Escala de Desconforto da Sede Perioperatório

Escala de Desconforto da Sede Perioperatória – EDESP			
Paciente está com sede?	() Sim () Não		
Queixa espontânea?	() Sim () Não		
Estou incomodado(a) porque:			
	Nada incomodado(a)	Um pouco incomodado(a)	Muito incomodado(a)
Minha boca está seca	0	1	2
Meus lábios estão ressecados	0	1	2
Minha língua está grossa	0	1	2
Minha saliva está grossa	0	1	2
Minha garganta está seca	0	1	2
Sinto um gosto ruim na boca	0	1	2
Tenho vontade de beber água	0	1	2
Pontuação final:			

Tabela 2 Fluxograma do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no Pós-Operatório



3.5 ENFERMAGEM E A SEDE PÓS-OPERATÓRIA

É preconizado que o assessoramento prestado ao paciente no período POI, que é efetuado na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), carece de cautela da equipe multiprofissional, visto que o paciente pode exibir alterações fisiológicas (Pereira *et al.*, 2021).

Para o manejo da sede, é plausível de se atentar às condutas escolhidas pelas equipes multiprofissionais (Serato *et al.*, 2019).

O surgimento do cuidado ofertado ao paciente no período POI é de total comprometimento da equipe de enfermagem, que estão prontamente o visualizando de maneira ininterrupta, com frequência, de modo que se caracteriza como um cuidado semi-intensivo, tendo como principal responsável pela estruturação e pela realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é do enfermeiro (Nakaya *et al.*, 2021).

Existem informes de alguns casos, em que a equipe de enfermagem simplesmente rejeita o suprimento de água ou comunica ao paciente que ele tem que continuar com o jejum. Essas questões impostas, contrariam os esforços que ressaltam a magnitude da assistência de enfermagem que se baseia na ascensão da saúde e no cuidado humanizado, na qual a prevalência se dá no diálogo entre

paciente-equipe com o desígnio de diminuir angústias, medos e inseguranças que são vivenciadas por cada paciente (Serato *et al.*, 2019).

As inúmeras entrelinhas que ainda se fazem presentes no que se diz à conduta do manejo da sede que é ofertado pela equipe, comprovam a necessidade de constatar as condutas dos profissionais de enfermagem no que se refere a este tema (Pereira *et al.*, 2021).

Sofrimentos como náuseas, vômitos e a dor são descobertos e rapidamente são tratados, em contrapartida, a sede perioperatória, mesmo que apresente uma alta prevalência, não é muito contestada e tratada (Nascimento *et al.*, 2019).

É fundamental, que afirme assim, os cuidados de enfermagem, que são específicos para os pacientes que se encontram-se no POI: realizar a obtenção do relatório do enfermeiro da sala cirúrgica e do anestesista; realizar o monitoramento e o registro dos sinais vitais; realizar o monitoramento do retorno da função sensorial e motora, o estado neurológico, o nível de consciência (Morais *et al.*, 2022).

Ademais, considera-se que a equipe de enfermagem pode e deve prestar os cuidados para assim evitar tais complicações e que mesmo assim existem as necessidades de estar realizando o aperfeiçoamento e buscando ampliar o conhecimento através dos enfermeiros que atuam na assistência do pós-operatório imediato (Nakaya *et al.*, 2021).

É de suma importância, que a equipe de enfermagem seja treinada, e que conheça os sinais, os protocolos, para que seja possível implementá-las, fazendo com que o paciente possua não apenas um pós-operatório de saciedade, mas que desde o seu pré-operatório tenha uma melhor adequação, um tratamento humanizado (SOBECC, 2021).

A equipe deve estar atenta ao fato de que a boca seca é um dos principais sinais de sede. É importante verificar a presença de outros sintomas e reconhecer que o paciente está com sede. É fundamental educar e orientar o paciente sobre os sintomas que ele pode apresentar quando está com sede, para que ele compreenda seu desconforto e esteja disposto a adotar medidas de alívio disponíveis (Pickina *et al.*, 2022).

A falta de estudos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à identificação, avaliação e tratamento da sede é uma limitação importante da prática. É necessário dar atenção especial à falta de conhecimento adequado

sobre como medir a sede e utilizar estratégias com eficácia comprovada para o manejo da sede na prática clínica dos enfermeiros. Umidificar a cavidade oral com algodão embebido em água em temperatura ambiente é uma estratégia, mas pode não ser suficiente para saciar a sede do paciente. Além disso, relatos indicam que o algodão molhado pode causar uma sensação desagradável devido à sua textura (Nascimento *et al.*, 2021).

Muitas vezes, o paciente não expressa verbalmente sua sede, e os funcionários, mesmo percebendo os sinais desse desconforto, não tomam nenhuma medida para aliviá-lo. Por outro lado, quando tentam abordar esse sintoma, recorrem a práticas sem comprovação científica, como o uso de algodão e gazes umedecidas, que não são eficazes (Garcia *et al.*, 2016).

No entanto, é importante que a equipe compreenda que existem outras formas de comunicação, pois o silêncio em si carrega significado: ele comunica, ele transmite mensagens não expressas verbalmente (Orlandi, 2015).

O silêncio não é vazio nem sem sentido quando se trata de comunicação. Pelo contrário, ele indica algo de maior importância. Portanto, é necessário compreender que o silêncio, a falta de verbalização do paciente sedento, deve ser considerado como um horizonte, um indicador de significados, em vez de ser interpretado como uma ausência. O silêncio que o paciente deste relato impõe a si mesmo em relação à sede, mesmo estando extremamente desconfortável com esse sintoma, é algo comum na maioria dos pacientes no período pós-operatório imediato (POI). É fundamental explorar e examinar com intenção os motivos, significados e representações desse silêncio (Garcia *et al.*, 2016).

No pós-operatório imediato, a equipe de enfermagem costuma adotar uma abordagem conservadora em relação à oferta de líquidos aos pacientes. A manutenção do jejum absoluto é uma prática comum devido ao receio de complicações, como a aspiração pulmonar (Nascimento *et al.*, 2021).

Para reduzir o risco de aspiração pulmonar, é importante realizar uma avaliação individualizada antes de aplicar o método de alívio da sede no paciente. Isso envolve a utilização do Protocolo de Segurança para Manuseio da Sede (PSMS) e a observação de procedimentos técnicos específicos. Esses procedimentos levam em consideração aspectos como a capacidade de tossir, o uso dos músculos abdominais e torácicos, a capacidade de deglutição e a elevação da laringe durante a deglutição, além da presença de náuseas e vômitos (Pickina *et al.*,

2022).

O processo de enfermagem fornece suporte para o desenvolvimento das atividades diárias do enfermeiro, especialmente diante do aumento constante da complexidade da prática clínica. O diagnóstico de enfermagem desempenha um papel importante na implementação de uma assistência sistematizada. É crucial incluir a sede perioperatória como um diagnóstico de enfermagem, pois é uma resposta humana comumente encontrada na prática clínica, passível de intervenção por parte dos profissionais de enfermagem e já descrita na literatura (Nascimento *et al.*, 2021).

A forma como os profissionais avaliam e percebem a sede influencia a aplicação do método de alívio da sede no pós-operatório imediato. Existem diferentes métodos utilizados pela equipe de enfermagem para gerenciar a sede, como umedecer os lábios do paciente com algodão ou gaze embebido em água, fazer gargarejo com água fria, oferecer pequenos volumes de líquidos na seringa ou proporcionar lascas de gelo ou picolés de gelo mentolado. Estudos têm destacado essas diversas estratégias (Pickina *et al.*, 2022).

Por outro lado, falta a descrição de informações importantes para a prática do enfermeiro, como os principais aspectos da sede, suas características clínicas e fatores relacionados. O paciente cirúrgico é considerado de alto risco para desenvolver sede, e apesar de sua importância clínica, ela ainda não é abordada de maneira completa e sistemática por associações de especialistas em perioperatório (Nascimento *et al.*, 2021).

A equipe de saúde não está conscientizada sobre a importância de identificar e avaliar a sede, assim como a percepção do paciente que está passando por ela. É essencial que a equipe de saúde reconheça e entenda a vulnerabilidade do paciente cirúrgico durante os momentos de tensão e instabilidade durante essa jornada especial, que pode ter diferentes efeitos sobre ele (Silva; Aroni; Fonseca, 2016)

A equipe de saúde que trabalha na sala de recuperação anestésica (SRA) deve dar atenção especial à sede, medindo-a e tratando-a de maneira adequada. (Pierotti *et al.*, 2018).

Os técnicos de enfermagem nas unidades de internação também apresentam atitudes inflexíveis em relação aos pacientes sedentos. Eles alegam seguir estritamente as prescrições médicas e têm receio de adotar qualquer medida

que vá contra o que foi prescrito, sem considerar ações para reduzir o intenso desconforto causado pela sede. A falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre estratégias eficazes para aliviar a sede sem colocar o paciente em risco contribui para manter essa situação. Diminuir o tempo de jejum é considerado benéfico, pois reduz a resposta metabólica à resistência insulínica, aumenta o pH gástrico, diminui o estresse cirúrgico, melhora o bem-estar, evita desidratação e sede. Isso ocorre porque o organismo dos indivíduos em jejum pré-operatório utiliza a água armazenada, uma vez que as reações orgânicas não são interrompidas (Garcia *et al.*, 2016).

Existem casos em que a equipe de enfermagem ignora as solicitações de água do paciente ou lhe diz para continuar em jejum. Essas situações contradizem os esforços que enfatizam a importância da assistência de enfermagem baseada na promoção da saúde e no cuidado humanizado. É fundamental que haja uma comunicação aberta entre paciente e equipe, com o objetivo de aliviar angústias, medos e inseguranças vivenciados por cada paciente. É necessário investigar as práticas dos profissionais de enfermagem em relação ao manejo da sede, devido às lacunas existentes nessa área (Pereira *et al.*, 2021).

4 TRAJETÓRIA METODOLOGICA

Neste capítulo descreveremos o percurso metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo. O método é a trajetória pelo qual se alcança à meta, sendo “a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque às articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimento” (Leopardi, 2002, p.187).

4.1 ABORDAGEM METODOLOGICA E TIPO DE PESQUISA

No que diz respeito à **Abordagem Metodológica**, o presente estudo foi de cunho qualitativo, exploratório, descritivo e de campo. A pesquisa qualitativa difere na capacidade de expressar as visões e opiniões dos participantes da pesquisa. Capturar opiniões pode ser um objetivo importante da pesquisa qualitativa, portanto, os eventos e pensamentos na pesquisa qualitativa podem representar os significados atribuídos a fatos da vida real por pessoas que vivenciam a realidade, ao invés dos valores, suposições ou significados mantidos pelos pesquisadores (Yin, 2016).

Segundo Minayo, (2017) “a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, buscando explorar o subjetivo onde o nível de realidade não pode ser quantificado”. Trabalha com significados, crenças, atitudes, valores, ou seja, o espaço mais profundo das relações.

A pesquisa exploratório-descritiva tem como finalidade desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias, descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (Gil, 2010).

De acordo com Leopardi (2002, p.130), pesquisa de campo é aquela desenvolvida geralmente em cenários naturais, as investigações feitas em campo, em locais de convívio social, como hospital, clínicas, unidades de tratamento intensivo, postos de saúde, asilos, abrigos e comunidades. Procuram examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real.

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em um hospital de médio porte, com 111 leitos. O hospital possui em sua estrutura além dos setores de clínica médica e cirúrgica, PS , CC, UTI e demais setores de apoio. Participaram da pesquisa sete (07) profissionais da equipe de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e unidades de internação pós cirúrgicas

O centro cirúrgico da instituição conta com 4 salas cirúrgicas, realizando cerca de 180/cirurgias/mês de pequena e média complexidade, além de 18 leitos de clínica cirúrgica.

4.2.1 Critérios de inclusão

- ✓ Profissionais da equipe de enfermagem atuantes nos setores de centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e unidades de internação pós cirúrgica do Hospital pesquisado;
- ✓ Turnos Matutino, Vespertino e Noturno, no período de 01/08/2023 a 30/09/2023;
- ✓ Profissionais com tempo de atuação mínima de 01 mês na área cirúrgica da instituição.

4.2.2 Critérios de exclusão

- Profissionais que não estiveram em atuação no momento da coleta de dados (férias, atestado ou afastamento);
- Não aceitação para participar da pesquisa ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3 COLETA DE DADOS

Conforme Andrade (2010), o plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Para coleta de dados foi solicitado autorização do hospital, para desenvolvimento da pesquisa, sendo oficializada, mediante assinatura da carta de aceite.

Posteriormente, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob a aprovação com nº Número do Parecer CAEE: 70999223.6.0000.0119.

Na sequência foi feito o reconhecimento do campo de pesquisa no Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Operatória e Clínica Cirúrgica, e diálogo com a coordenação do serviço. Para a escolha dos pesquisados foi realizada a seleção intencional dos profissionais membros da equipe de Enfermagem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Logo após, realização da entrevista semiestruturada (Apêndice A) com os profissionais da equipe de Enfermagem, presencialmente durante sua rotina de trabalho conforme sua disponibilidade e individualmente pelos acadêmicos pesquisadores. Duração média da entrevista de 10 minutos com cada profissional.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados qualitativos que foram coletados através das entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com cada profissional de enfermagem em suas condutas, ações e conhecimento frente à sede pós-operatória ocorreram através de organização, classificação e avaliação final dos dados pesquisados.

A abordagem qualitativa é empregada no exame da história, das interações sociais, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. Essas dimensões são resultantes das interpretações que os seres humanos elaboram sobre suas experiências de vida, a construção de seus artefatos, bem como suas próprias emoções e pensamentos (Minayo, 2014).

A abordagem qualitativa é muito utilizada em pesquisas na área da saúde, pois permite compreender os significados e intenções presentes nos atos, nas relações e nas estruturas sociais dos participantes do estudo. Isso possibilita uma análise minuciosa das construções e interações humanas (Salvador *et al.*, 2020).

Após a coleta dos dados, é importante organizar e agrupar as informações de acordo com critérios específicos. Embora não seja obrigatório, é comum utilizar a categorização dos dados como uma maneira de facilitar a análise (Salvador *et al.*, 2020).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes do estudo assinaram o documento de consentimento que garante a confidencialidade de suas identidades. Esse documento segue as diretrizes formais estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde onde estabelece as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, enfatizando princípios como autonomia, não causar danos, beneficência, justiça e equidade.” (Brasil, 2012, p. 01).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os detalhes da pesquisa, incluindo seus objetivos, métodos, benefícios esperados, possíveis riscos e qualquer desconforto que possam enfrentar, levando em consideração sua compreensão e respeitando suas particularidades. (Brasil, 2012, p. 2).

A Resolução garante os direitos e conhecimentos dos participantes da pesquisa. O consentimento livre e esclarecido requer a concordância do participante da pesquisa ou de seu representante legal, após uma explicação completa e detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, benefícios esperados, métodos, possíveis riscos e qualquer desconforto que possa surgir, permitindo assim a participação na pesquisa. (Brasil, 2012).

Durante a pesquisa, foi importante garantir a privacidade, anonimato e confidencialidade dos participantes, tratando-os com dignidade e respeito devido ao seu envolvimento humano. Utiliza-se o termo de consentimento livre e esclarecido, que fornece informações aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos, os métodos utilizados e as garantias de anonimato e privacidade em relação à pesquisa (Anexo B).

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Considerando-se a questão norteadora, onde buscou verificar as condutas da equipe de enfermagem frente à sede dos pacientes no período pós-operatório em um hospital do sul de Santa Catarina e como pressuposto do estudo, tínhamos que os profissionais apresentavam déficit de conhecimento com relação importância sobre a experiência do paciente no que diz respeito a sede no PO; assim como, encontram dificuldades no manejo de desconfortos pós-operatórios, em especial com a sede; A falta de protocolo instituído dificulta o manejo da sede no PO. A partir destes passamos a apresentar os dados levantados.

Foi aplicado uma entrevista semi estruturada com os colaboradores da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica do Hospital, no horário de trabalho, com tempo médio de dez minutos. Para preservar o sigilo dos participantes das entrevistas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, eles serão identificados com a letra “P”.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização do perfil dos entrevistados ocorreu a partir dos levantamentos dos seguintes dados: sexo biológico, faixa etária, tempo de atuação na área da saúde e no setor de trabalho. Os entrevistados atuam como enfermeiros e técnicos de enfermagem, no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica, como mostra a tabela 3.

Tabela 3 Perfil dos profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa

DESIGNAÇÃO	SEXO BIOLÓGICO	IDADE	PROFISSÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	PÓS GRADUAÇÃO/ CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
P1	Feminino	26 anos	Enfermeira	3 anos	não possui
P2	Feminino	31 anos	Enfermeira	5 anos	Obstetrícia e Neonatologia
P3	Feminino	53 anos	Te. Enfermagem	18 anos	X
P4	Masculino	31 anos	Te. Enfermagem	6 anos	Instrumentação Cirúrgica
P5	Feminino	26 anos	Te. Enfermagem	7 anos	X

P6	Feminino	37 anos	Te. Enfermagem	10 anos	X
P7	Feminino	49 anos	Te. Enfermagem	1 mês	X

Fonte: das pesquisadoras

Como demonstrada na tabela 3, existem uma variação da idade dos colaboradores do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica. Ficou evidenciado que a maioria dos profissionais que responderam à pesquisa são do sexo feminino. Destacam-se neste grupo profissionais com a faixa etária entre 26 a 53 anos e ressaltamos que em relação ao tempo de atuação, notou-se que uma profissional está iniciando sua vida profissional, as demais possuem muitos anos de trabalho na área, sendo a P3 com 18 anos, evidenciou-se ainda que somente uma enfermeira possui pós lato sensu e não em sua área de atuação no momento.

A maioria dos profissionais são do gênero feminino, pode-se perceber que a enfermagem é em sua maioria ainda uma profissão feminina. Apesar disso, é essencial reconhecer a necessidade de um ambiente diversificado e inclusivo, permitindo a participação e o reconhecimento igualitário de todos os profissionais, independentemente do gênero, promovendo uma prática mais abrangente e representativa no campo da enfermagem (Santos *et al.*, 2020)

É notório a crescente a participação da mulher no mercado de trabalho no Brasil, assim como sua importância na economia. É progressiva também a responsabilidade feminina no sustento da família e destaque profissional em diversos setores. Porém, apesar de exercerem funções e terem cargos iguais aos homens, as remunerações dessas mesmas mulheres ainda se encontram em defasagem considerável quando comparados¹.

A enfermagem, historicamente, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. Os dados do presente estudo confirmam essa afirmativa. A enfermagem é predominantemente feminina e atua na prestação de assistência ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo. Com relação à divisão sexual do trabalho na área da saúde, Durães, Jones e Silva (2010) afirmam que esse setor tem sido socialmente reconhecido como trabalho feminino, pelo fato de que tais atividades profissionais geralmente são

semelhantes àquelas desempenhadas no cotidiano da mulher, como o cuidado com a família.

A constante evolução no mundo profissional exige a atualização contínua das técnicas adquiridas durante a graduação. É essencial adaptar-se às inovações e mudanças, aprimorando habilidades e conhecimentos para manter-se competitivo. Além disso, contar com profissionais especializados em suas áreas é fundamental, pois oferecem expertise e insights aprofundados, possibilitando soluções mais eficazes e eficientes, contribuindo significativamente para o sucesso e qualidade do trabalho realizado (Gutierrez *et al.*, 2018).

5.2 A SEDE COMO SINTOMA REFERIDO NO PÓS-OPERATÓRIO

Quando questionados acerca da sede estar presente como uma das queixas no período pós cirúrgico, foi encontrada unanimidade nas respostas dos profissionais, onde declaram que “*Sim*”, a sede é uma queixa frequente entre os pacientes.

A sede, muitas vezes referida como um sintoma frequente no pós-operatório, pode ser resultado de diferentes fatores. Após uma cirurgia, a falta de ingestão de líquidos prévios, o jejum necessário antes do procedimento, a administração de medicações, como anestésicos, e a perda de fluidos durante a intervenção cirúrgica podem contribuir para a sensação de boca seca e sede intensificada no paciente. A sede pode ser um reflexo da necessidade fisiológica do corpo por hidratação garantindo uma recuperação tranquila e adequada do paciente no pós-operatório. É importante monitorar e atender às necessidades do paciente, proporcionando hidratação conforme as diretrizes médicas para promover uma recuperação eficaz (SOBECC, 2021).

5.3 CONDUTA FRENTE AS QUEIXAS DE SEDE DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO

Quando questionados sobre as condutas frente as queixas dos pacientes no pós-operatório, referente a queixa de sede, os profissionais colocam que a conduta geralmente é informar aos pacientes da impossibilidade de beber água. Que

a liberação ocorre somente após a avaliação do anestesiológico.

P1: Converso com o anestesista para saber se posso ofertar água ou se o paciente ainda precisa continuar em NPO.

Além disso, a subestimação da sede como um sintoma relevante no processo de recuperação pode levar a uma falta de prioridade na resolução desse desconforto, o que por sua vez impacta negativamente na experiência do paciente durante o período pós-operatório. É crucial destacar a importância da sede na recuperação, incentivando a busca por um equilíbrio entre a atenção às necessidades do paciente e o cumprimento das orientações médicas para garantir uma recuperação segura e eficaz (SOBECC, 2021).

P2: Converso com o anestesista para saber se posso ofertar água e explico ao paciente qual a conduta que o médico usou.

Apesar da evolução dos papéis na equipe de saúde, a enfermagem muitas vezes ainda se encontra subordinada às decisões médicas, o que pode ter impactos negativos na qualidade do cuidado prestado ao paciente. A hierarquia tradicional no ambiente hospitalar coloca a enfermagem em um papel de execução de ordens médicas, limitando, em alguns casos, a autonomia e capacidade de intervenção direta na tomada de decisões clínicas. Isso pode resultar em atrasos na resposta a situações emergenciais, na comunicação de problemas imediatos ou na implementação de soluções que, por vezes, podem ser identificadas mais prontamente pela equipe de enfermagem, afetando, assim, a prontidão e eficiência do atendimento (SOBECC, 2021).

P3: Ênfase a importância do NPO, e que não pode beber absolutamente nada de água.

A sigla "NPO" (do inglês "nil per os") indica a proibição de ingestão oral para pacientes que passarão por procedimentos cirúrgicos. A restrição de alimentos e líquidos antes da cirurgia visa prevenir o risco de aspiração, onde o conteúdo gástrico pode ser inalado para os pulmões durante a anestesia, o que pode levar a complicações graves, como pneumonia por aspiração. Seguir rigorosamente as orientações de NPO é fundamental para garantir a segurança do paciente durante a

cirurgia, permitindo que o procedimento ocorra de forma mais segura e reduzindo potenciais complicações perioperatórias (Antunes *et al.*, 2023).

P4: Molho a gaze e passo nos lábios“.

P5: Molho a gaze e passo nos lábios ou com a ampola de água destilada.

A prática de umedecer os lábios com uma gaze embebida em água, muitas vezes realizada em pacientes em restrição de ingestão oral (NPO), visa proporcionar certo alívio para a sensação de sede. No entanto, essa abordagem, embora seja comum, não é efetiva para satisfazer a sede do paciente. A hidratação por via oral é fundamental para combater a desidratação, mas umedecer os lábios apenas minimiza momentaneamente a secura na boca, sem oferecer a hidratação necessária para o corpo (SOBECC, 2021).

Todas as respostas acima demonstram o quão conservadora as condutas sobre a sede no pós-operatório continuam e que a equipe as equipes do Centro Cirúrgico precisam de atualizações e conhecimentos atualizados sobre o assunto (SOBECC, 2021).

Nesta concepção, é imprescindível que a equipe multiprofissional, mas primordialmente, a equipe de enfermagem, possuam o conhecimento através de evidências científicas quanto a estratégias para o manejo da sede perioperatória, realizando assim o tratamento deste sofrimento de maneira eficiente, segura e humanizada (Dantasi, 2022).

P6: Todos os pacientes orientados quem não adere são tabagistas e usuários de drogas.

P7: Se estiver bem acordado são orientados, antes questionam o anestesiolologista e seguem as orientações.

Como descrito pelo participante 6, há pacientes que não respeitam as orientações dadas pelos profissionais. Para os tabagistas, a dependência física e psicológica ao tabaco, aliada a fatores sociais e emocionais, dificulta a adesão às orientações. Já nos casos de dependência química, questões como estigma social, barreiras de acesso a tratamentos especializados e recaídas frequentes representam desafios substanciais para a adesão. Estratégias individualizadas, apoio multidisciplinar e compreensão empática das circunstâncias dos pacientes são fundamentais para superar esses desafios e promover uma adesão mais efetiva às

orientações terapêuticas (Ribeiro *et al.*, 2019).

5.4 CUIDADOS INDISPENSÁVEIS COM OS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO

Quando questionados quanto aos cuidados essenciais e indispensáveis ao paciente em período pós-operatório, foram obtidas as seguintes respostas:

P1: “Vigiar sinais vitais e sintomas”.

P2: “Não elevar a cabeceira, vigiar os sinais vitais, elevação das grades, cuidados com os acessos “.

P3: “ Sinais vitais, avaliação do estado de consciência ”.

P4: “ Sinais vitais, sangramento, feridas, nível de consciência ”

P5: “ Atentar-se aos sinais vitais, febre, dores e náuseas ”

P6: “ Manter em decúbito, vigiar sinais vitais”.

P7: “Cuidados com a dor”.

Os cuidados básicos no pós-operatório imediato são fundamentais para assegurar a recuperação estável do paciente. Isso inclui monitoramento contínuo dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e temperatura, para detectar qualquer alteração que possa indicar complicações. Além disso, é essencial observar a incisão cirúrgica em busca de sinais de sangramento, infecção ou outros problemas (Rabelo; Souza; Silva, 2018).

O controle da dor é outra prioridade, garantindo a administração adequada de analgésicos conforme necessário. Manter a hidratação do paciente, seja por via oral ou intravenosa, é crucial para prevenir complicações. Estimular a mobilização precoce, quando permitido pela cirurgia, ajuda a prevenir problemas como a trombose venosa profunda (Rabelo; Souza; Silva, 2018).

Nenhum dos entrevistados mencionou cuidados com a queixa de sede, o que remete a desvalorização do sintoma. Embora seja uma queixa recorrente, muitos profissionais de saúde não percebem a sede como um sintoma relevante para a recuperação do paciente. Essa percepção, mesmo sendo um sintoma comum, muitas vezes é subestimada, relegada a um desconforto passageiro, e não recebendo a devida atenção e manejo adequado (SOBECC, 2021).

5.5 PROTOCOLO DE MANEJO DE SEDE

Quando questionados sobre a existência de um protocolo para ajudar na padronização e ter ferramentas para o manejo da sede, a maioria dos participantes mencionaram que ajudaria com a criação de um protocolo par manejo da sede.

P1: “Se existisse um protocolo usar para a sede ajudaria frente a conduta”

P2: ” P3; P5;P6 “ Sim”.

P7: “ Não”

A implementação de um protocolo específico para o manejo da sede no pós-operatório imediato é fundamental para atender às necessidades do paciente de forma mais abrangente e personalizada. Reconhecer a sede como um sintoma relevante durante o período pós-cirúrgico é crucial para melhorar a experiência do paciente e sua recuperação (SOBECC, 2021).

Um protocolo bem estruturado pode orientar a equipe de enfermagem a adotar estratégias eficazes para lidar com a sede sem comprometer a segurança do paciente. Isso inclui a oferta criteriosa de picolé, lascas de gelo, conforme a escala aplicada do protocolo, além do uso de técnicas que promovam a hidratação oral sem interferir nos processos de cicatrização ou digestão (SOBECC, 2021).

4.6 FACILIDADES E DIFICULDADES NO MANEJO DA SEDE PÓS-OPERATÓRIA

5.6.1 Facilidades

Quando questionados sobre quais seriam as facilidades enfrentadas no dia a dia para o manejo da sede, foram citados:

P1: “Os pacientes aderem as orientações, se não aderem, obrigamos a aderir”.

Quando um paciente está no estado de fragilidade decorrente de procedimentos médicos, ele tende a acatar prontamente aos conselhos e orientações da equipe de enfermagem. Essa disposição em acatar conselhos reflete

não apenas a autoridade dos profissionais de enfermagem, mas também a necessidade intrínseca do paciente em buscar orientação para sua recuperação, tornando a relação paciente-equipe de saúde um elemento crucial no processo de cuidado e recuperação (Silva *et al.*, 2020).

P2: “Poucas, pois continuam pedindo água”.

A persistência de sintomas não tratados gera um impacto significativo no bem-estar do paciente, levando a desconforto, ansiedade e, em alguns casos, agravamento do quadro clínico. Além do sofrimento físico, a falta de resolução de queixas pode minar a confiança do paciente no processo de cuidado e na equipe que está prestando o cuidado, afetando sua experiência geral no sistema de saúde (Sancho; Pfeiffer; Corrêa, 2019).

P3: “Os anesthesiologistas avaliam, sempre ajudam.”

P4: “Poder conseguir pegar água destilada e seringa de qualquer caixa para dar para o paciente.”

P5: “Todas, em exceto viciados.”

P6: “Nenhuma.”

P7: “Nada.”

Na pesquisa de Garcia e seus colaboradores (2018) onde os entrevistados eram médicos anestesistas, relataram que a maioria não sabem como lidar com o sintoma da sede, apenas com outros sintomas da anestesia.

5.6.2 Dificuldades

Quando questionados sobre quais seriam as dificuldades enfrentadas no dia a dia par o manejo da sede, foram citados:

P1: “Ofertar água em pacientes pós-raqui.”

P2: “Pegar a ampola, e ter que incluir nos gastos da farmácia, se torna algo trabalhoso.”

P3: “Nenhuma.”

P4: “Acesso ao material.”

P5: “Dificuldade de acesso ao material, pois tenho que sair da sala para pegar o material para dar água ao paciente.”

P6: “Todas as dificuldades.”

P7: “Com os acompanhantes, pois não aderem e ajudam com as orientações.”

A falta de acesso a esses recursos pode dificultar a implementação de medidas para satisfazer a sede do paciente, impactando sua experiência pós-operatória e seu conforto. Assim, a ausência de materiais específicos para o manejo da sede representa um desafio significativo, exigindo a busca por alternativas criativas e a necessidade de garantir um suprimento adequado desses recursos para oferecer um cuidado mais completo e satisfatório ao paciente (SOBECC, 2021).

5.7 SUGESTÕES SOBRE O TEMA

Foi solicitado aos participantes nas entrevistas sugestões sobre o tema, ideias para que seja manejada a sede de maneira adequada em seu dia a dia de trabalho. Apresentam-se abaixo suas respectivas opiniões.

P1: “Se tivesse um protocolo para guiar na conduta com a sede seria uma ideia ótima.”

P2: “Aplicar as perguntas que via minha colega de trabalho aplicando, com a ajuda de um protocolo para nos guiar.”

P3: “Sim.”

P7: “Não.”

A implementação de um protocolo específico para manejo da sede após procedimentos cirúrgicos não apenas impacta positivamente o bem-estar dos pacientes, mas também promove a autonomia e confiança dos profissionais de saúde. Ter diretrizes claras e protocolos estabelecidos permite que a equipe de enfermagem atue de forma mais proativa e eficiente na gestão da sede pós-operatória, oferecendo alternativas seguras para aliviar esse desconforto (SOBECC, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como abordado neste estudo, o conhecimento a respeito da sede em paciente em Pós-operatório ainda é pouco difundido nas esferas de ensino acadêmico, profissional e população em geral. Dessa forma observou-se a necessidade da elaboração deste estudo para explicar o conhecimento pertinente a sede e como o manejo da sede é visto e compreendido pelos profissionais do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica. O referencial teórico apresentado salientou sobre a importância de o jejum não ser estendido, o conhecimento em manejo da sede, à própria equipe de enfermagem dos dois setores.

Pôde-se perceber que além de tratar a sede do paciente, é importante para o psicológico do paciente ser levado em consideração todo o seu sofrimento e desconforto quando se passa sede por tempo demais, por ser um tema mais atual que está sendo estudado, ainda existem algumas dificuldades, o pouco conhecimento em relação ao manejo da sede, a inexistência de um protocolo dificulta o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito do assunto.

A recuperação pós-operatória é um período crucial na jornada de um paciente, e a atenção dedicada à sua hidratação desempenha um papel fundamental nesse processo. Manter o paciente hidratado não apenas promove uma recuperação mais eficaz, mas também desencadeia uma série de benefícios para a qualidade de vida. A ingestão adequada de líquidos ajuda a prevenir a desidratação, auxiliando na regulação da temperatura corporal e no transporte de nutrientes essenciais para as células.

Além disso, a hidratação adequada contribui para a recuperação dos tecidos e órgãos afetados pela cirurgia, reduzindo o risco de complicações. Proporcionar ao paciente a oportunidade de saciar a sede não apenas alivia o desconforto, mas também promove um ambiente propício para a otimização do funcionamento fisiológico. Assim, a atenção à sede durante o pós-operatório não é apenas uma prática médica, mas um ato compassivo que impacta positivamente na experiência do paciente e impulsiona uma recuperação mais completa e satisfatória.

Diante disso, após expostos os conhecimentos e percepções da equipe de enfermagem em relação ao manejo da sede e alicerçados na literatura, pode-se afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados, o que implica em buscar protocolos e manejos seguros da sede pautados em cientificidade do cuidado. Será

sugerido a concepção e implantação de um protocolo para manejo de sede pós-operatória para a instituição onde o estudo foi realizado.

Por fim, acredita-se ser de grande importância a realização de novos estudos relacionados a esta temática, pois os profissionais participantes da pesquisa apontam que quase é inexistente o conhecimento e abordagem sobre o tema. Que as graduações e cursos técnicos em saúde preparem os estudantes para esta atuação, e que os profissionais sejam cada vez mais capacitados para uma atuação que vise o tratamento ao sofrimento do paciente e forma total, visando o melhor atendimento e experiência possível ao realizar uma cirurgia, usando ferramentas embasadas em conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, THAIS SCERNI ET AL. CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO. **REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1-9, 15 ABR. 2023. REVISTA ELETRONICA ACERVO SAUDE.

ARONI, PATRÍCIA. AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NO MANEJO DA SEDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. **ACTA, LONDRINA**, v. 6, n. 254, p. 530-536, JAN. 2012.

BATISTA, MICHELE PEREIRA. SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A MELHORIA DO CUIDADO NUM HOSPITAL PRIVADO. 2020. 72 F. TESE (DOUTORADO) - CURSO DE ENFERMAGEM, FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, 2020.

BIASIBETTI, CECILIA ET AL. COMUNICAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 40, n., p. 1-9, 2019. FAPUNIFESP (SCIELO).

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. BRASÍLIA: **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, 1990.

CARLA REGINA LODI ET AL. O SILÊNCIO QUE PERMEIA A SEDE PERIOPERATÓRIA: UM ESTUDO DE CASO. IN: ANAIS DO ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 2017, **ANAIS ELETRÔNICOS... CAMPINAS**, GALOÁ, 2017. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://PROCEEDINGS.SCIENCE/EPCC/TRABALHOS/O-SILENCIO-QUE-PERMEIA-A-SEDE-PERIOPERATORIA-UM-ESTUDO-DE-CASO?LANG=PT-BR](https://proceedings.science/epcc/trabalhos/o-silencio-que-permeia-a-sede-perioperatoria-um-estudo-de-caso?lang=pt-br)> ACESSO EM: 20 MAIO. 2023.

CONCHON, MARILIA FERRARI ET AL. PERIOPERATIVE THIRST: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE SYMPTOM MANAGEMENT THEORY. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 122-128, FEV. 2015. FAPUNIFESP (SCIELO).

CONCHON, M. F.; FONSECA, L. F. EFFICACY OF AN ICE POPSICLE ON THIRST MANAGEMENT IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PERIOD: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. **J. PERI ANESTHESIA NURS.**

COSTA, DIOVANE GHIGNATTI DA ET AL. SATISFACTION ATTRIBUTES RELATED TO SAFETY AND QUALITY PERCEIVED IN THE EXPERIENCE OF HOSPITALIZED PATIENTS. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 41, n. , p. 1-9, 2020. FAPUNIFESP (SCIELO).

COSTA, ESLEY GONZAGA DA; PEREIRA, EMANUELA BATISTA FERREIRA E. STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT OF THIRST IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW. **REVISTA ENFERMAGEM DIGITAL CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 39-45, JAN. 2019. GN1 GENESIS NETWORK.

ORLANDI, E. P. AS FORMAS DO SILÊNCIO: NO MOVIMENTO DOS SENTIDOS. 3. ED. **CAMPINAS: ED. UNICAMP**, 1995.

DANTASI, RODRIGO ASSIS NEVES. ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DA SEDE DE PACIENTES ADULTOS EM PÓS-OPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM REBEN, RIO GRANDE DO NORTE**, v. 4, n. 754, p. 1-9, JUL. 2022.

DURÃES, S.J.A; JONES, K.M; SILVA, M.E.D. Divisão sexual do trabalho em saúde: estudo de caso do Hospital Universitário Clemente de Faria (2005-2008). 2010. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/907934/divis%C3%A3o-sexual-do-trabalho-em-sa%C3%BAde--estudo-de-caso-do>.

GARCIA, ALINE KORKI ARRABAL ET AL. ESTRATÉGIAS PARA O ALÍVIO DA SEDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 69, n. 6, p. 1215-1222, DEZ. 2016. FAPUNIFESP (SCIELO).

GARCIA, ALINE KORKI ARRABAL ET AL. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO MANEJO DA SEDE NO PACIENTE QUEIMADO CIRÚRGICO EMBASADO NO KNOWLEDGE TRANSLATION. **TEXTO & CONTEXTO - ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 32, p. 1-13, 2023. FAPUNIFESP (SCIELO).

GARCIA, ALINE KORKI ARRABAL ET AL. UNICESAMAR: ANAIS X EPCC. ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA: EPCC, LONDRINA, p. 1-8, JUL. 2016. MENSAL. ARONI, PATRÍCIA. AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NO MANEJO DA SEDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. **ACTA, LONDRINA**, v. 6, n. 254, p. 530-536, JAN. 2012.

GIL, ANTONIO CARLOS. COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA. 4.ED. **SÃO PAULO: ATLAS**, 2002. 175 p.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. CUIDADOS PALIATIVOS. ESTUDOS AVANÇADOS, v. 30, n. **ESTUD. AV.**, 2016 30(88), p. 155–166, SET. 2016. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://DOI.ORG/10.1590/S0103-40142016.30880011](https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011)> ACESSO EM: 20 DE MAR. 2023.

GOMES, EDUARDO TAVARES ET AL. ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO MECÂNICA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES CIRÚRGICOS. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, [S.L.], v. 55, p. 1-6, 2021. FAPUNIFESP (SCIELO).

GUTIERRES, LARISSA DE SIQUEIRA ET AL. GOOD PRACTICES FOR PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM: NURSES' RECOMMENDATIONS. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2940-2947, 2018. FAPUNIFESP (SCIELO).

GRITTEM L, ET AL. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA: UMA PESQUISA QUALITATIVA. **ONLINE BRAZ J NURS**, 2009; 8(3):218-225.

LODI, CARLA REGINA; FONSECA, LÍGIA FAHL; GARCIA, ALINE KORKI ARRABAL; PIEROTTI, ISADORA. O SILÊNCIO QUE PERMEIA A SEDE PERIOPERATÓRIA: UM ESTUDO DE CASO: CIÊNCIAS DA SAÚDE. **UNICESUMAR, MARINGÁ**, p. 1-8, OUT. 2017.

MALDONADO, RAYANE NASCIMBENI ET AL. SEDE DO PACIENTE CIRÚRGICO ORTOPÉDICO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 34, p. 1-11, 2 ABR. 2020. REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM.

MARTINS, LUCAS AMARAL ET AL. IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TERMORREGULAÇÃO PARA RECÉM-NASCIDO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 40, n. , p. 1-6, 2019. FAPUNIFESP (SCIELO).

MARTINS, LARISSA PEREIRA ET AL. O ENFERMEIRO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DA HIPOTERMIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFPI, TERESINA**, p. 1-6, OUT. 2019.

MARTINS, PAMELA RAFAELA ET AL. DEVELOPING AND VALIDATING THE PERIOPERATIVE THIRST DISCOMFORT SCALE. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, [S.L.], v. 51, p. 1-8, 2017. FAPUNIFESP (SCIELO).

MELLO1, CARLA REGINA LODI DE. AVALIAÇÃO CLÍNICA PELO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **ENFERMAGEM EM FOCO**, LONDRINA - PR, v. 4, n. 10, p. 47-53, SET. 2019.

MINAYO, MARIA CECILIA DE SOUZA. **PESQUISA SOCIAL: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE**. 28 ED. PETRÓPOLIS, RJ: VOZES, 2009. 108 P.

MORAIS, ROSEMARY MARQUES DE ET AL. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **SANARE, SOBRAL - CEARÁ**, v. 21, n. 2, p. 53-60, DEZ. 2022.

NAKAYA, THAMMY GONÇALVES ET AL. EFFECTS OF THE ICE POPSICLE ON VASOPRESSIN, OSMOLALITY, THIRST INTENSITY, AND THIRST DISCOMFORT. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 42, p. 1-8, 2021. FAPUNIFESP (SCIELO).

SILVA, L. C. J. R. DA; ARONI, P.; FONSECA, L. F. TENHO SEDE! VIVÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO. **REVISTA SOBECC**, [S. L.], v. 21, n. 2, p. 75–81, 2016. DOI: 10.5327/Z1414-4425201600020003. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTA.SOBECC.ORG.BR/SOBECC/ARTICLE/VIEW/21](https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/21). ACESSO EM: 20 MAIO. 2023.

NASCIMENTO, LEONEL ALVES DO. ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO*. **REV ESC ENFERM USP**, [S. L.], v. 5, n. 48, p. 834-843, JUL. 2014.

NASCIMENTO, LEONEL ALVES DO; NAKAYA, THAMMY GONÇALVES; CONCHON, MARILIA FERRARI; GARCIA, ALINE KORKI ARRABAL; PIEROTTI, ISADORA; SERATO, VIVIANE MOREIRA; FONSECA, LÍGIA FAHL. PREVALÊNCIA, INTENSIDADE E DESCONFORTO DA SEDE NO PACIENTE CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **REVISTA SOBECC**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 85-90, 5 JUL. 2019. ZEPPELINI EDITORIAL E COMUNICACAO.

OLIVEIRA, ACÁCIA MARIA LIMA DE; GUIRARDELLO, EDINÊIS DE BRITO. SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS HOSPITAIS. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 71-77, MAR. 2006. FAPUNIFESP (SCIELO).

PAVANI, M. M.; FONSECA, L. F.; CONCHON, M. F. SEDE NO PACIENTE CIRÚRGICO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO. **REV. ENFERM. UFPE ONLINE., RECIFE**, v.10, n.9, p.3352-60, SET.,2016.

PAVANI, MONISE MILANI. SEDE DO PACIENTE CIRÚRGICO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE, LONDRINA**, v. 9, n. 10, p. 3352-3360, AGO. 2016.

PEREIRA, EMANUELA BATISTA FERREIRA E ET AL. CONHECIMENTO, PRÁTICAS E MÉTODOS PARA O ALÍVIO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ENFERMAGEM BRASIL. **ENFERMAGEM BRASIL: ENF**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 452-464, 20 SET. 2021. MENSAL. CONVERGENCES EDITORIAL.

PIEROTTI, ISADORA ET AL. EVALUATION OF THE INTENSITY AND DISCOMFORT OF PERIOPERATIVE THIRST. **ESCOLA ANNA NERY**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-7, 21 MAIO 2018. FAPUNIFESP (SciELO). [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0375](http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0375).

PIMENTA, CIBELE ANDRUCIOLI DE MATTOS ET AL. CONTROLE DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO. **REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 180-183, JUN. 2001. FAPUNIFESP (SciELO).

RABELO, ANA CLEIDE SILVA; SOUZA, FABIOLA VLÁDIA FEIRE SILVA; SILVA, LÚCIA DE FÁTIMA DA. CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO TRANSPESSOAL AO SER-CARDIOPATA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA. . , [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-10, 7 JUN. 2018. **FAPUNIFESP** (SciELO).

REISDORFER, ARIELE PRIEBE; LEAL, SANDRA MARIA CEZAR; MANCIA, JOEL ROLIM. NURSING CARE FOR PATIENT IN POST OPERATORY HEART SURGERY IN THE INTENSIVE CARE UNIT. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021. FAPUNIFESP (SciELO).

RIBEIRO, LUCIANE ET AL. CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: ADESÃO AO PREENCHIMENTO, INCONSISTÊNCIAS E DESAFIOS. **REVISTA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 1-12, 2019. FAPUNIFESP (SciELO).

RIVIERA, ANDRESSA ET AL. PREVALÊNCIA E INTENSIDADE DA SEDE DE CRIANÇAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. **ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 35, p. 1-9, 2022. ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM.

SALVADOR, PÉTALA TUANI CANDIDO DE OLIVEIRA ET AL. ONLINE DATA COLLECTION STRATEGIES USED IN QUALITATIVE RESEARCH OF THE HEALTH FIELD: A SCOPING REVIEW. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 41, p. 1-13, JAN. 2020. MENSAL. FAPUNIFESP (SciELO).

SANCHO, KARLA AMORIM; PFEIFFER, CLAUDIA REGINA CASTELLANOS; CORRÊA, CARLOS ROBERTO SILVEIRA. MEDICALIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO CLÍNICO E QUEIXA-CONDUTA – REDES DE SIGNIFICAÇÃO EM JOGO. **INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO**, [S.L.], v. 23, p. 1-13, 2019. FAPUNIFESP (SciELO)

SANTOS, KATERINE MORAES DOS ET AL. PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES AMBULATORIAIS UNIVERSITÁRIAS: CONSIDERAÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR. **ESCOLA ANNA NERY**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-9, 2020. FAPUNIFESP (SciELO).

SANTOS, EVELYN ALVES; DOMINGUES, ALINE NATÁLIA; EDUARDO, ALINE HELENA APPOLONI. LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA: CONHECIMENTO E DESAFIOS PARA A EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO. **ENFERMERÍA ACTUAL EN COSTA RICA**, [S.L.], n. 38, p. 1-14, 2 DEZ. 2019. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

SERATO, VIVIANE MOREIRA ET AL. PACKAGE OF MENTHOL MEASURES FOR THIRST RELIEF: A RANDOMIZED CLINICAL STUDY. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 600-608, JUN. 2019. FAPUNIFESP (SCIELO).

SILVA, JÚLIA LARISSA DE SOUZA; ALVES, MARIA GEÓRGIA TORRES; SOUZA, ÉRIKA BEATRIZ CARNEIRO DE; PONTES, GABRIELA QUEIROZ DE MENEZES; SANTOS, KEILLANY OLIVEIRA DOS;

SOBECC. DIRETRIZES DE PRÁTICAS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE. 8. ED. SÃO PAULO: ANDREOLI, 2021.

SILVA, LARISSA CRISTINA JACOVENCO ROSA DA; ARONI, PATRICIA; FONSECA, LÍGIA FAHL. TENHO SEDE! VIVÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: ARTIGO ORIGINAL. **SOBECC**: ., SÃO PAULO, v. 2, n. 21, p. 75-81, JUN. 2016. MENSAL.

SILVA, TAUANA WAZIR MATTAR E ET AL. CONFIGURATION OF POWER RELATIONS IN PHYSICIANS AND NURSES' PROFESSIONAL PRACTICES. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. FAPUNIFESP (SCIELO).

SOUSA, ÁLVARO FRANCISCO LOPES DE ET AL. LATE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-7, 2020. FAPUNIFESP (SCIELO).

SOUZA, CAROLINE DORIA DO MONTE; SILVA, ANTONIA DOS ANJOS DA; BASSINE, CREUSA PAULINA DE JESUS. **A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**: . ., PONTA GROSSA, v. 1, n. 4, p. 1-10, DEZ. 2020. MENSAL.

TELES, ROSELIN PADILHA. PROTOCOLO DO MANEJO DA SEDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA EM UM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DE SANTA CATARINA. **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS EM SAÚDE**, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 335-350, JUN. 2018.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Curso de Enfermagem

<u>ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA COM OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFARMAGEM DO CENTRO CIRURGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO</u>
Objetivo: Atitudes da equipe de enfermagem frente à sede no pós-operatório.
1. Caracterização do Público-alvo:
*Gênero:
*Idade:
*Profissão: () Enfermeiro () Técnico em Enfermagem
*Tempo de formação:
*Tempo de atuação na área cirúrgica:
*Especialização ou Pós-graduação:
2. Em algum momento de sua atuação profissional com pacientes em pós-operatório, algum se queixou de sede?
3. Se sim, qual foi sua conduta frente a essa queixa? Foi efetiva na solução do sintoma?
4. Como você observa que os demais integrantes da equipe de Enfermagem agem perante o relato de sede no pós-operatório? E os demais colegas de outras classes profissionais?
5. Você já ouviu falar no manejo da sede pós-operatória?
6. Na sua graduação foi abordado o tema de manejo de sede pós-operatória?
7. Para você, qual cuidado seria indispensável com o paciente pós-cirúrgico imediato?
8. Quais são as dificuldades enfrentadas diariamente com relação as queixas do paciente com sede?
9. Quais são as facilidades enfrentadas diariamente com relação as queixas do paciente com sede?
10. Seria mais fácil manejar a sede do paciente se existisse um protocolo?
11. Você recebeu alguma informação/treinamento sobre o manejo de pacientes com sede no pós-operatório?
12. Tem alguma sugestão ou relato que queira expressar?
13. Tem alguma experiência com o assunto que deseja compartilhar?

ANEXO(S)

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: ATITUDES DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Conhecer as atitudes e condutas que a equipe de enfermagem do centro cirúrgico e sala de recuperação utilizam frente a sede do paciente pós-operatório.

Período da coleta de dados: 01/08/2023 a 01/09/2023

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Centro Cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e unidades de internação pós cirúrgicas do hospital São Donato, localizado R. Sete de Setembro, 461 - Centro, Içara - SC, 88820-000.

Pesquisador/Orientador: Chayenne Ricken	Telefone: (48) 9 9824-9044
Pesquisador/Acadêmico: José Antônio Teixeira de Souza	Telefone: (48) 9 9609-6678
Pesquisador/Acadêmico: Pâmela Peres Coelho	Telefone: (48) 9 9912-1398
9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC	

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá identificar a atuação e atitudes da Equipe de Enfermagem do centro cirúrgico, sala de recuperação e clínica cirúrgica do Hospital.

Foi solicitado a enfermeira responsável pelo Hospital São Donato a autorização para a pesquisa, e após, e será solicitado autorização a coordenadora do centro cirúrgico para as entrevistas *in loco* com aproximadamente 15 profissionais, onde serão agendados dadas nos três períodos do dia para a realização das entrevistas.

Será explicada a pesquisa e após solicitado a assinatura do TCLE, aplicado questionário com 12 perguntas que responderão os objetivos do estudo, com média de 20 minutos para esse fim.

RISCOS

Existe riscos mínimos na aplicação do questionário, sendo segurados valores éticos recomendados pelo Resolução 466/2012 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos. Firmando aos participantes o anonimato e sigilo referente as suas respostas e a explicação da pesquisa e concedendo o direito de desistir do mesmo em qualquer momento.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, terá como proposito o aprendizado frente a atitude, condutas e conhecimento sobre a sede e uma pesquisa sobre um assunto tão importante, mas que ainda é pouco explorado.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) José Antônio Teixeira de Souza e Pâmela Peres Coelho pelo telefone (48) 9 9609-6678 e (48) 9 9912-1398 e/ou pelo e-mail teixeira.guita.pk@gmail.com e paahcperes@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<p>A assinatura do paciente só irá depois que o projeto for aprovado pelo comitê. A submissão do TCLE é o modelo preenchido que será depois apresentado ao paciente</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____-_____-_____-_____-_____</p>	<p><i>José Antônio T. de Souza</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p><i>Pâmela P. Coelho</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: José Antônio Teixeira de Souza</p> <p>CPF: 117.880.339-22</p> <p>Pâmela Peres Coelho</p> <p>CPF: 021.278.430-70</p>

, Criciúma (SC), 10 de Junho de 2023.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

ANEXO B - CARTA DE ACEITE**CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-anestésica e Unidade de internação pós cirúrgica e seus colaboradores da Instituição Hospital São Donato, localizada na R. Sete de Setembro, 461 - Centro, Içara - SC, 88820-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA" sob a responsabilidade do professor(a) responsável Prof. (a) Esp. Chayenne Ricken e pesquisador(s) JOSÉ ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA PÂMELA PERES COELHO do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Tainá Santiago Marcelino/Hospital São Donato
Gerente de Enfermagem

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 6.205.899

CAAE: 70999223.6.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: CHAYENNE RICKEN


Pesquisador(a): JOSÉ ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA

PÂMELA PERES COELHO

Título: CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A SEDE PÓS-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 28 de julho de 2023.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP