

Ações de Enfermagem na Segurança do Paciente Idoso no Centro Cirúrgico**Nursing Actions in the Safety of Elderly Patients in the Surgical Center**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-333

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 27/12/2020

Thábata Mayumi Coriolano Kotaka

Enfermeira pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Rua Dr. Cesáreo Motta Jr, 61, 9º andar

E-mail: thbsmayumi@gmail.com

Marcele Pescuma Capeletti Padula

Doutorado - Professor Adjunto

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Rua Dr. Cesáreo Motta Jr, 61, 9º andar

Email: marcele.padula@fcmasantacasasp.edu.br

RESUMO

O centro cirúrgico é considerado a área hospitalar onde os eventos adversos predominam, contabilizando cerca de dois terços de todos que ocorrem no hospital. O envelhecimento populacional e a mudança no perfil epidemiológico que atinge os idosos, torna mais frequente as internações hospitalares e cirurgias neste grupo etário. O objetivo deste trabalho foi identificar ações de enfermagem adotadas em centro cirúrgico que visam a segurança do paciente idoso. Para isto, foi feita uma revisão integrativa de literatura, seguindo as etapas: formulação da pergunta de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, estratégia de busca, extração dos dados, síntese dos resultados, discussão e conclusão. Foi realizada a pesquisa bibliográfica nas bases de dados BDENF, SciELO e LILACS, sendo incluídos seis artigos que atendiam aos critérios de inclusão. As “ações no cuidado pré-operatório imediato” identificadas foram: a utilização de escalas para avaliação de risco pré-operatório em idosos, a realização das primeiras etapas da SAEP e a promoção de assistência humanizada; as “ações no cuidado trans-operatório” identificadas foram: a prevenção de lesão por pressão e queda, prevenção e controle de infecções hospitalares e registro adequado da SAEP e; as “ações no cuidado pós-operatório mediato e imediato” identificadas foram: auxílio nas mudanças de decúbito e para deambular, avaliação de deiscência, sinais inflamatórios e exsudato em ferida operatória, verificação de cansaço excessivo, aceitação de dieta e desconforto gástrico, verificação de dor e desconforto, aferição de sinais vitais, se atentando à febre, cuidados com acessos venosos periféricos e com sondas e drenos, permissão de acompanhante e se atentar à quedas e à hipotensão postural. Considerando as limitações deste estudo, os resultados sugerem que poucas pesquisas foram realizadas abordando os cuidados de enfermagem para a segurança do idoso em centro cirúrgico, no entanto, indicam ações preventivas e de controle de eventos adversos.

Palavras-chave: Idoso, Centros Cirúrgicos, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem de Centro Cirúrgico, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The surgical center is considered the hospital area where adverse events predominate, accounting for about two thirds of all that occur in the hospital. Population aging and the change in the epidemiological profile that affects the elderly, makes hospitalizations and surgeries more frequent in this age group. The objective of this study was to identify nursing actions adopted in the operating room that aim at the safety of elderly patients. For this, an integrative literature review was carried out, following the steps: formulation of the research question, elaboration of the inclusion and exclusion criteria of the studies, search strategy, data extraction, synthesis of the results, discussion and conclusion. Bibliographic research was carried out in the databases BDEF, SciELO and LILACS, including six articles that met the inclusion criteria. The “actions in the immediate preoperative care” identified were: the use of scales to assess preoperative risk in the elderly, the performance of the first stages of SAEP and the promotion of humanized care; the “actions in the trans-operative care” identified were: the prevention of pressure and fall injuries, prevention and control of hospital infections and adequate registration of SAEP and; the “actions in immediate and immediate postoperative care” identified were: aid in changes in decubitus and for walking, assessment of dehiscence, inflammatory signs and exsudate in surgical wound, verification of excessive tiredness, acceptance of diet and gastric discomfort, verification of pain and discomfort, measurement of vital signs, paying attention to fever, care with peripheral venous accesses and with tubes and drains, companion permission and paying attention to falls and postural hypotension. Considering the limitations of this study, the results suggest that little research has been carried out addressing nursing care for the safety of the elderly in a surgical center, however, they indicate preventive actions and control of adverse events.

Key words: Elderly, Surgical Centers, Nursing Care, Surgical Center Nursing, Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as técnicas cirúrgicas têm se aperfeiçoado, fazendo com que patologias complexas sejam corrigidas. No entanto, o crescimento dos procedimentos cirúrgicos favorece o aumento dos erros que podem gerar danos ao paciente, como incapacidades e óbitos. O centro cirúrgico é a área hospitalar cujos eventos adversos predominam, contabilizando cerca de dois terços de todos que ocorrem no hospital (Ministério da Saúde, 2013).

Serviços de saúde devem prestar assistência de qualidade e com segurança, em especial, o setor cirúrgico em que atividades complexas e de alto risco são executadas (Lourenção e Tronchin, 2016). É necessário que profissionais da saúde tenham conhecimento sobre a cultura da segurança para que sejam implementadas melhorias (Carvalho et al, 2015). Neste sentido, o enfermeiro tem papel essencial, contribuindo para a redução de riscos ao monitorar o paciente sobre qualquer alteração que possa gerar complicações antes, durante e após a cirurgia (Henriques et al, 2016).

A mudança no perfil demográfico brasileiro, além de promover o envelhecimento populacional, proporcionou a mudança do perfil de doenças. Os idosos são todos aqueles indivíduos cuja idade é de 60 anos ou mais e representam 7,4% da população brasileira (IBGE,

2010). Idosos apresentam cada vez mais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes, câncer e doenças renais, que fazem com que as internações hospitalares e as cirurgias sejam necessárias (Tomasi et al, 2017). Neste contexto, os conceitos e fundamentos dos cuidados pré, intra e pós-operatórios precisam ser revistos, uma vez que os cuidados atuais são destinados para uma população mais jovem (Santos Jr., 2003).

O aumento da idade pode fazer com que o idoso se torne dependente para atividades de vida diária, apresente incapacidades e perda da autonomia, fazendo com que tratamentos cirúrgicos se tornem necessários para resolver ou diminuir patologias complexas e devolver sua rotina e funcionalidade. Para isso é necessário cuidado específico durante as cirurgias eletivas ou de urgência e que a equipe multidisciplinar esteja apta para o atendimento desta clientela, evitando hospitalização prolongada após a cirurgia e o risco de perda da funcionalidade, que resultará em necessidade de cuidados especiais de enfermagem (Vendites et al, 2010).

Considerando a importância da segurança do paciente idoso no centro cirúrgico para a minimização de eventos adversos, perda de funcionalidade e morte, ações que visam à segurança do mesmo durante esse processo são essenciais. Logo, este estudo objetiva identificar “quais são os cuidados de enfermagem em centro cirúrgico que visam à segurança do paciente idoso?”

2 MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura em que há o fornecimento de uma produção de conhecimentos, através de pesquisas bibliográficas, que podem ser aplicadas, na prática, em resultados de estudos (Souza, 2010). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que se desenvolve, exclusivamente, de material já formulado, como, artigos científicos e livros cuja vantagem é uma gama de fenômenos mais ampla, uma vez que auxilia na pesquisa de informações dispersas no espaço (Gil, 2008).

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram realizadas as seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, estratégia de busca, extração dos dados, análise e síntese dos resultados relevantes, discussão e conclusão.

Na construção da estratégia de busca foi utilizada uma adaptação da estratégia PICO (P: população, I: intervenção, C: comparação e O: *outcomes* ou desfechos), que orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica (Santos et al, 2007), considerando P: população (idoso), I: cuidados de enfermagem no centro cirúrgico e O: segurança do paciente. Desta forma,

a pergunta de pesquisa resultante foi: “quais são os cuidados de enfermagem em centro cirúrgico que visam à segurança do paciente idoso?”

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos que apresentem: indivíduos idosos, considerando idade maior ou igual a 60 anos; cuidados de enfermagem definidos como “cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem” (DeCS/MeSH); segurança do paciente, considerada como “esforços para reduzir riscos, identificar e reduzir incidentes e acidentes que podem impactar negativamente os consumidores de cuidados de assistência à saúde” (DeCS/MeSH). Ainda, foram considerados os idiomas português e espanhol, e o período de publicação de 2010 a 2019. Foram excluídos os estudos que não apresentaram o tema centro cirúrgico, assim como aqueles não disponíveis na íntegra.

As estratégias de busca foram realizadas considerando as peculiaridades de cada base de dados (BDENF, SciELO e LILACS) a partir dos seguintes descritores de saúde (DeCs): idoso, centros cirúrgicos, cuidados de enfermagem, enfermagem de centro cirúrgico e segurança do paciente.

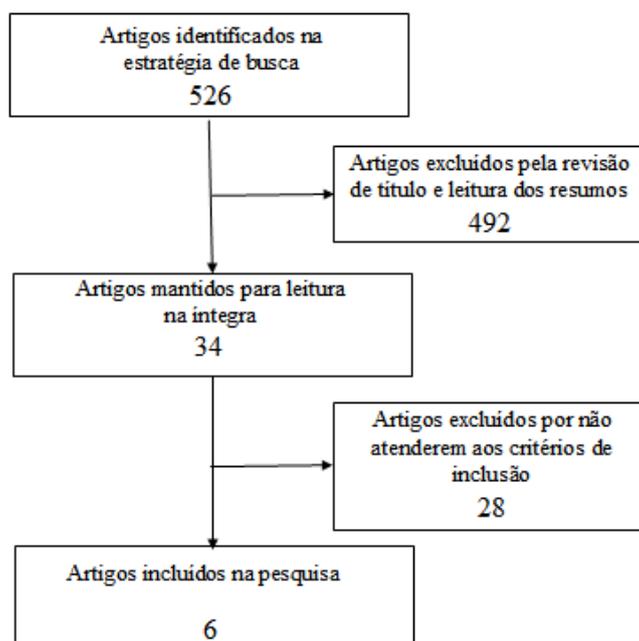
A extração de dados foi realizada a partir de um instrumento elaborado pelos autores, onde constaram dados referentes à identificação dos artigos selecionados e o conteúdo relacionado aos cuidados de enfermagem que visam a segurança do paciente idoso no centro cirúrgico. Os resultados da pesquisa foram sintetizados e apresentados em forma quadros, tabelas e figuras.

Por se tratar de uma revisão de literatura este estudo não está incluído na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica de Enfermagem da Santa Casa de São Paulo.

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados BDENF, SciELO e LILACS recuperou 526 artigos. Após a leitura do título e resumos de todos os artigos encontrados, foram excluídos 492 por não responderem à pergunta de revisão. Os 34 artigos restantes foram lidos integralmente e seis foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. A Figura 1 representa o fluxo de análises.

Figura 1. Fluxo de análise com as diferentes fases da revisão. Brasil, 2020. (Adaptado do fluxograma PRISMA, 2015).



Todos os artigos selecionados são de autoria de enfermeiros, e em apenas um, houve a participação de cientista da computação que realizou as análises estatísticas do estudo. Considerando que o tema está relacionado aos cuidados de enfermagem, espera-se que a autoria dos artigos esteja relacionada à profissionais desta área do conhecimento.

De acordo com o ano de publicação, um artigo foi publicado em 2011 (Carneiro et al, 2011) correspondente a 16,7 %, um em 2014 (Pereira et al, 2014) correspondente a 16,7%, dois em 2016 (Oliveira et al, 2016) e (Locks et al, 2016) correspondente a 33,3% e dois em 2017 (Teixeira et al, 2017) e (Victor et al, 2017) correspondente a 33,3%. Dessa forma, houve maior concentração de artigos publicados nos anos de 2016 e 2017.

Em relação ao local de realização das pesquisas, todas foram realizadas no Brasil, em seis diferentes cidades, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo o local onde o estudo foi realizado. Brasil, 2020.

| Local onde o estudo foi realizado | Quantidade de artigos | % |
|-----------------------------------|-----------------------|------|
| Florianópolis | 1 | 16,7 |
| Goiânia | 1 | 16,7 |
| João Pessoa | 1 | 16,7 |
| Porto Alegre | 1 | 16,7 |
| Rio de Janeiro | 1 | 16,7 |
| São Paulo | 1 | 16,7 |
| Total | 6 | 100 |

Para melhor aproveitamento e entendimento referente às ações de enfermagem adotadas em Centro Cirúrgico que visam a segurança do paciente idoso, os artigos encontrados foram categorizados em: “ações no cuidado pré-operatório imediato”, “ações no cuidado trans-operatório” e “ações no cuidado pós-operatório mediato e imediato”.

3.1 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Se caracteriza pelos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem “durante as 24 horas imediatamente anteriores à cirurgia.” (Carvalho et al, 2016). Dentre os seis artigos encontrados, Locks et al (2016) e Oliveira et al (2016) referem-se aos cuidados de Enfermagem classificados como pré-operatório imediato.

Quadro 1: Artigos selecionados segundo ações de enfermagem no cuidado pré-operatório imediato que visem a segurança do paciente idoso. Brasil, 2020.

| Artigo | Ações no Cuidado pré-operatório imediato |
|----------------------|---|
| Locks et al, 2016 | Utilizar escalas para avaliar risco pré-operatório em idosos. Como não há uma escala global para todos os riscos cirúrgicos no idoso, o enfermeiro deve ser capaz de utilizar várias escalas ao mesmo tempo, avaliando, assim, risco cirúrgico global (Índice de Goldman e American Society of Anesthesiologists - ASA), risco cirúrgico cardíaco (Índice de Detsky, Estratificação de risco da American College of Cardiology e pela American Heart Association), risco cirúrgico de TVP e TEP (Programa de Avaliação Perioperatória do idoso - PROAPI), risco cirúrgico pulmonar (Índice Multifatorial de risco para Insuficiência Respiratória no Pós Operatório), risco cirúrgico de prejuízo cognitivo (Mini Exame do Estado Mental - MEEM), risco de lesão por pressão (Escala de Braden, Escala de Norton, Escala de Gosnell e Escala de Waterlow), risco de quedas (Escala de Morse, Escala de Schmid, Escala de Dowton e Escala de Hendrich II), risco de dor (Escala de Estimativa Numérica, Escala Analógica Visual, Escalas de Categorias Verbais ou Visuais, Escalas de Borg para mensuração da dor e Escala multidimensional da dor – McGill), risco anestésico (Escala de Aldret e Kroulik) e risco de bloqueio motor (Escala de Bromage). |
| Oliveira et al, 2016 | Realizar as primeiras etapas da SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem), identificando, assim, precocemente, os problemas, levantando os diagnósticos de Enfermagem, colocando os resultados que se desejam alcançar e propor intervenções para a resolução dos problemas. Identificar idosos vulneráveis, ou seja, com pouca informação, sem um familiar por perto e com medo da cirurgia e aliviar seus medos e ansiedades, proporcionando uma assistência humanizada e de qualidade ao ter habilidade técnica e conhecimento científico em relação aos procedimentos e equipamentos para poder esclarecer dúvidas e ter capacidade de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente. |

3.2 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO TRANS-OPERATÓRIO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Se caracteriza pelos cuidados que devem ser prestados pela equipe de Enfermagem “desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até sua saída da sala de operações” (Carvalho et al, 2016). Dentre os seis artigos encontrados, Carneiro et al (2011), Oliveira et al (2016) e Teixeira et al (2017) referem-se aos cuidados de Enfermagem classificados como trans-operatório.

Quadro 2: Artigos selecionados segundo ações de enfermagem no cuidado trans-operatório que visem a segurança do paciente idoso. Brasil, 2020.

| Artigo | Ações no Cuidado trans-operatório |
|----------------------|--|
| Carneiro et al, 2011 | Prevenir lesões por pressão ao realizar posicionamento cirúrgico adequado, checar se há dobras nos lençóis e se foram colocados todos os recursos de proteção adequadamente. Registrar todos os cuidados e procedimentos realizados, todos os materiais utilizados, medicamentos e anestésicos administrados e ocorrências. Avaliar, constantemente, coloração, textura, turgor cutâneo e umidade da pele. |
| Oliveira et al, 2016 | Utilizar coxins em posicionamento cirúrgico para prevenir lesões por pressão. |
| Teixeira et al, 2017 | Prevenir e controlar infecções hospitalares ao assegurar a utilização de paramentação correta, realizar técnicas asséptica, evitar lesões por pressão e evitar quedas. |

3.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO E IMEDIATO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Caracteriza-se pelos cuidados que devem ser prestados pela equipe de Enfermagem “desde as primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico, incluindo o tempo de permanência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)”, ou seja, o POI e após essas primeiras 24 horas, sendo o primeiro, segundo e terceiro dia após o procedimento, ou seja, o 1º, 2º e 3º PO (Carvalho et al, 2016). Dentre os seis artigos encontrados, Pereira et al (2014), Teixeira et al (2017) e Victor et al (2017) referem-se aos cuidados de Enfermagem pós-operatório mediato e imediato.

Quadro 3: Artigos selecionados segundo ações de enfermagem no cuidado pós-operatório mediato e imediato que visem a segurança do paciente idoso. Brasil, 2020.

| Artigo | Ações no Cuidado pós-operatório mediato e imediato |
|----------------------|--|
| Pereira et al, 2014 | <p>Ajudar na mudança de decúbito, a sentar-se, a levantar-se da cama, a sentar-se na cadeira e a deambular até o banheiro em caso de dificuldade para movimentar-se após cirurgia.</p> <p>Analisar se há deiscência, sinais flogísticos (eritema, calor, rubor, edema) e presença de exsudato.</p> <p>Verificar se há cansaço excessivo para caminhar e períodos prolongados de repouso no leito.</p> <p>Verificar se aceitação da dieta está menor que 50% e se há desconforto gástrico ou refluxo esofágico, administrando medicamento antiemético conforme prescrição médica se necessário.</p> <p>Aplicar Escala de Lawton para verificar se há dependência total ou parcial realização das atividades de vida diária - AVD (alimentação, vestir-se, banho, eliminações fisiológicas, medicação, etc).</p> <p>Verificar presença de dor ou desconforto.</p> <p>Aferir sinais vitais e estar atento à febre.</p> |
| Teixeira et al, 2017 | <p>Estar atento a possíveis eventos adversos, como dor aguda, infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico, lesão por pressão, perda de sondas, drenos e catetes, queda e eventos relacionados à administração de medicamentos.</p> <p>Permitir presença de acompanhante.</p> |
| Victor et al, 2017 | <p>A presença de sondas e drenos em pacientes cirúrgicos dificulta a mobilidade, deve-se auxiliar o paciente a firmar ou fixar as sondas e ou dispositivos de drenagem ao deambular, sentar-se e colocar-se de pé, conforme apropriado, e avaliar o nível de dependência e autonomia para planejar a assistência após a instalação de equipamentos.</p> <p>Orientar paciente a levantar-se progressivamente, inicialmente, com elevação da cabeceira a 30°, para, depois, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por cinco minutos antes de sair da cama, devido a possibilidade de hipotensão postural.</p> <p>Observar efeitos adversos de hipotensão postural, tontura, fadiga e perda de força, vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, mal-estar geral e alterações visuais em decorrência de medicamentos como anti-hipertensivos, sedativos e opioides.</p> <p>Observar fatores ambientais que possam contribuir para quedas, mantendo, assim, a altura da cama adequada, grades elevadas e equipamentos de apoio.</p> |

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi realizada em duas etapas. A primeira diz respeito à caracterização dos artigos selecionados, em relação aos autores, local e ano de publicação. Já a segunda etapa da análise foi de caráter qualitativo, onde foram analisados os conteúdos referentes às ações de enfermagem na segurança do paciente idoso no centro cirúrgico.

4.1 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Dentre os estudos selecionados dois (Locks et al, 2016; Oliveira et al, 2016) abordavam os cuidados de enfermagem com a segurança do idoso no pré-operatório imediato, por meio do uso de escalas/ instrumentos de avaliação, do SAEP e assistência humanizada.

No período pré-operatório recomenda-se a aplicação da escala de Índice de Goldman e American Society of Anesthesiologists, comumente chamada de ASA, na qual o risco cirúrgico global será avaliado de acordo com as comorbidades dos pacientes, como, por exemplo, existência de doenças sistêmicas (Locks et al, 2016). Como os riscos cirúrgicos estão relacionados à quantidade e gravidade de comorbidades, aplicar a escala ASA no idoso é fundamental, considerando que frequentemente apresenta comorbidades associadas que podem interferir durante e após a cirurgia. (Brunner e Suddarth, 2016).

As principais causas de morbidade e mortalidade no período pós-operatório nos idosos são as complicações cardíacas e pulmonares, pelo fato de a reserva cardíaca ser menor fisiologicamente (Brunner e Suddarth, 2016). Por isso, durante o pré-operatório, o enfermeiro, pode avaliar os riscos cirúrgicos cardíacos e pulmonares, utilizando as escalas: Índice de Detsky, Estratificação de risco da American College of Cardiology e pela American Heart Association e Índice Multifatorial de risco para Insuficiência Respiratória no Pós-Operatório (Locks et al, 2016).

Os indivíduos idosos podem apresentar, ainda, dificuldade de mobilidade e de deambulação o que apresenta risco aumentado para trombose venosa profunda (TVP) e, conseqüentemente, para tromboembolismo pulmonar (TEP). Deste modo, é importante a aplicação de escalas que identifiquem o risco cirúrgico destes eventos, como, por exemplo, a do Programa de Avaliação Perioperatória do Idoso (PROAPI), para que ações sejam realizadas para favorecer a circulação, como, por exemplo, acolchoar proeminências ósseas, proteger de compressão prolongada, fornecer massagens suaves e utilizar dispositivos de compressão sequencial (Brunner e Suddarth, 2016).

À medida que o corpo envelhece a pele se torna mais frágil e propensa à feridas, logo, a relevância de se descobrir se há um risco maior de se adquirir lesão por pressão, por meio da Escalas de Braden, Norton, Gosnell e Waterlow (Locks et al, 2016), para que ações de enfermagem sejam realizadas para a sua prevenção. Dentre os cuidados sugeridos encontram-se a mudança de decúbito e o uso de dispositivos, inclusive no período trans-operatório, no entanto, deve-se estar atento ao risco de queda, que pode proporcionar graves conseqüências nos idosos, como fraturas e perda da mobilidade (Brunner e Suddarth, 2016).

A prática do enfermeiro de centro cirúrgico pode ser baseada na SAEP, ou seja, sistematizada durante o pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório, a fim de que se promova “uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico de forma continuada, participativa, individualizada e documentada” (Jost et al, 2018). A SAEP se faz necessária, pelo fato de visar a

segurança do paciente, sendo, importante nos pacientes idosos, cujo risco cirúrgico pode ser elevado (Brunner e Suddarth, et al).

Durante a aplicação da SAEP, o enfermeiro deve, também, interligar os aspectos biológicos aos psicológicos do indivíduo idoso, vendo se este se encontra vulnerável na situação pré-operatória, apresentando medos e ansiedades, que podem causar alterações físicas, como secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios, elevação da pressão arterial, frequências respiratória e cardíaca, que podem gerar futuras complicações graves durante o trans e pós-operatório (Frias, 2010). Diante disso, o enfermeiro pode minimizar os riscos, prestando um atendimento humanizado, esclarecendo dúvidas e tendo a capacidade de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente (Oliveira et al, 2010).

4.2 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO TRANS-OPERATÓRIO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Dentre os seis artigos selecionados, três (Carneiro et al 2011; Oliveira et al 2016; Teixeira et al 2017) referem-se aos cuidados de Enfermagem no período trans-operatório, onde os idosos ficam expostos à diversos riscos, como lesões por pressão, quedas e infecção (Lenardt et al, 2008).

O envelhecimento normal resulta em diversas alterações fisiológicas, entre elas, as alterações de pele e diminuição do tônus muscular, que deixam o idoso mais vulnerável e exposto a lesões e traumatismos cutâneos. Além disso, sua cicatrização é comprometida, pelo fato de o suprimento sanguíneo para a pele, também, se alterar e diminuir com a idade (Brunner e Suddarth, 2016).

Levando-se em consideração estes dados, observa-se a importância de evitar lesões por pressão e quedas nos indivíduos idosos durante o período trans-operatório, momento em que há uma prolongação do mesmo decúbito. Por isso, a necessidade de o enfermeiro realizar posicionamento cirúrgico adequado, checando se há dobras nos lençóis e se foram colocados todos os recursos de proteção adequadamente, como os coxins, além de avaliar, constantemente, coloração, textura, turgor cutâneo e umidade da pele (Carneiro et al, 2011).

As infecções são de grande preocupação da equipe de enfermagem quando se trata de indivíduos idosos, pelo fato de terem alterações fisiológicas e mudanças do sistema imunológico, que podem aumentar o seu tempo de permanência hospitalar e risco de desenvolver outras complicações, podendo evoluir, até mesmo, a óbito (Lenardt et al, 2008).

4.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO E IMEDIATO QUE VISAM A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NO CENTRO CIRÚRGICO

Entre os seis artigos selecionados, três (Pereira et al 2014; Teixeira et al 2017; Victor et al 2017) abordavam os cuidados de enfermagem no período pós-operatório mediato e imediato.

Os idosos tendem a se recuperar mais devagar em relação aos indivíduos adultos e jovens, o que gera uma hospitalização mais prolongado no período pós-operatório, correndo risco de desenvolver complicações, como delirium, alterações pulmonares, piora das comorbidades, lesões por pressão, diminuição da ingestão juntamente com alguns distúrbios gastrintestinais, quedas e infecções (Brunner e Suddarth, 2016).

Diante destes riscos, algumas ações de enfermagem podem ser realizadas para prevenir agravos, como por exemplo, estimular a mudança de decúbito, sentar-se, levantar-se e deambular para evitar lesões por pressão (Pereira et al, 2014). Além disso, outras ações podem ser realizadas a fim de evitar quedas nos pacientes idosos, como orientar paciente a levantar-se progressivamente, com elevação da cabeceira à 30°, para depois, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por cinco minutos, antes de sair da cama, considerando a possibilidade de hipotensão postural e; de se atentar ao ambiente, observando se a altura da cama está adequada, se as grades estão elevadas e disponibilizando, se possível, equipamentos de apoio para a deambulação (Victor et al, 2017).

A maioria dos idosos têm comorbidades e doenças sistêmicas, como, por exemplo hipertensão arterial sistêmica, utilizando anti-hipertensivos para a manutenção da pressão arterial em níveis pressóricos normais (Brunner e Suddarth, 2016). O uso deste tipo de medicamento, associado aos sedativos e opióides, utilizados no transoperatório, podem acarretar alguns efeitos adversos no pós-operatório que devem ser observados, como hipotensão postural, tontura, fadiga e perda de força, vertigens, sonolência, sudorese excessiva, mal-estar geral e alterações visuais, sintomas que podem ocasionar quedas (Victor et al, 2017). Logo, a necessidade do enfermeiro, durante a aplicação da SAEP no pré-operatório, sobre uso de medicamentos que o idoso faz uso e a presença de comorbidades a fim de garantir a segurança do paciente durante todo o período perioperatório (Jost et al, 2018).

A diminuição da ingestão alimentar no período pós-operatório é comum nos idosos e pode desencadear alterações gastrintestinais (Brunner e Suddarth, 2016), o enfermeiro, então, deve verificar a aceitação da dieta, se esta está adequada e se há desconforto gástrico ou refluxo

esofágico, conversando com equipe médica sobre a possível administração de antieméticos, caso seja necessário (Pereira et al, 2014).

O risco de infecção também é comum, principalmente no trans-operatório, porém, somente no pós-operatório serão observadas as consequências (Brunner e Suddarth, 2016). O enfermeiro, por meio da SAEP, pode prescrever cuidados à equipe de enfermagem para que estes observem e comuniquem, se houver a presença de sinais de infecção, como deiscência de ferida operatória, sinais inflamatórios (calor, rubor e dor), febre (Pereira et al, 2014) e, também, se atentar a possíveis eventos adversos nos acessos venosos como dor aguda, infiltração, obstrução ou flebite em acesso venoso periférico (Teixeira et al, 2017).

5 CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar as ações de enfermagem realizadas em centro cirúrgico que visam a segurança do paciente idoso. Foram encontrados seis artigos referentes ao tema, todos em português, publicados em seis cidades brasileiras nos anos 2011, 2014, 2016 e 2017. Os artigos selecionados foram analisados e divididos em: “cuidados no pré-operatório imediato”, “cuidados no trans-operatório” e “cuidados no pós-operatório mediato e imediato”.

Dentre os cuidados no pré-operatório imediato, foram citados o uso de escalas de avaliação e da SAEP, para identificar possíveis riscos e realizar o processo de enfermagem, respectivamente.

Nos cuidados do trans-operatório foram considerados para a segurança do paciente idoso a prevenção de lesões por pressão e quedas, por meio de ações da equipe de enfermagem que envolvem o posicionamento adequado e a utilização de dispositivos. Também foram recomendados cuidados de enfermagem para a prevenção e controle de infecções.

Nos cuidados do pós-operatório mediato e imediato, as ações foram relacionadas à observação de sinais e sintomas de infecção, dor aguda, cuidados com acessos vasculares, com sondas, drenos e cateteres; além de ações relacionadas a segurança do paciente na prevenção de lesões por pressão, erro de medicação e quedas.

Considerando as limitações deste estudo, os resultados sugerem que poucas pesquisas foram realizadas abordando os cuidados de enfermagem para a segurança do idoso em centro cirúrgico, no entanto, indicam ações preventivas e de controle de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

Brunner e Suddarth. Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Carneiro GA, Leite RCBO. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. *Rev Esc Enferm USP*, 2011. v. 45. p. 611-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300009 [22 jun 2019]

Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Brasília, 2015. v.23. p.1041-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf [8 abr 2018].

Carvalho R, Bianchi ERF. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. 2ª edição. São Paulo: Editora Manole, 2016.

Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Rev. Min. Enferm.* 2010. v. 14. p. 345-352. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/125> [7 jun 2020]

Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 2015. v. 24. p. 335-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335 [27 out 2020]

Gil, AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 50-1.

Henriques AHB, da Costa SS, Lacerda JDS. Nursing care in surgical patient safety: na integrative review. *Cogitare Enferm. Pernambuco*, 2016. v. 21. p. 1-8. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45622/pdf_en [8 abr 2018]

IBGE. Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. 2010 Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia> [28 jun 2018].

Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa. *Rev. SOBECC*. 2018. v. 23. p. 218-225. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440/pdf_1 [7 jun 2020]

Lernadt MH, Betiolli SE, Wilig MH, et al. Fatores de risco para mortalidade de idosos com infecção de sítio cirúrgico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010. v. 13. p. 383-393. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a05v13n3.pdf>. [17 jun 2020]

Locks MOH, Fernandez DLR, Amante LN, et al. Assistência de enfermagem segura e qualificada: avaliação do risco cirúrgico no cuidado perioperatório ao idoso. *Cogitare Enferm. Santa Catarina*, 2016. v. 21. p.1-7. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/11/2551/45265-187172-1-pb.pdf> [23 jun 2019]

Lourenção DCDA, Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. *Acta Paul Enferm.* 2016. v. 29. p. 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/1982-0194-ape-29-01-0001.pdf> [8 abr 2018].

Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura> [8 abr 2018]

Oliveira DMN, Rocha AG, Costa MML, et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur. *Rev Enferm UFPE*. Recife, 2016. v. 10. p. 4862-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11266/12896> [21 jun 2019]

Pereira SK, Santana RF, Santos I, et al. Análise do diagnóstico de enfermagem: recuperação cirúrgica retardada em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Min Enferm*. Rio de Janeiro, 2014. v. 18. p.660-6. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27008> [22 jun 2019]

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 02];15(3):508-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>

Santos Jr. JCMD. O paciente cirúrgico idoso. *Rev Bras Coloproct*. 2003. v.23. p- 305-316. Disponível em: https://www.sbcsp.org.br/revista/nbr234/P305_316.htm [8 abr 2018].

Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? São Paulo, 2010.

Teixeira CC, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, et al. Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. *Rev Baiana Enferm*. Goiás 2017. v. 31. p. 1-9. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22079/15010> [4 set 2019]

Tomasi AVR, Pires FRDO, Durand MK, et al. Prevalência de cirurgias em idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*. Pernambuco, 2017. v. 11. p. 3395-401. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110237/22168> [8 abr 2018].

Vendites S, Almada-Filho CDM, Minossi, JG. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. *Arq Bras Cir Dig*. São Paulo, 2010. v. 23. p. 173-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a09.pdf> [8 abr 2018].

Victor MAG, Luzia MF, Severo IM, et al. Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem seguro. *Rev Enferm UFPE*. Recife, 2017. v. 11. p. 4027-35. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231162/25121> [22 jun 2019]