



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - HU/UFSC**

**MONIQUE HELEN FARIA**

**Orientações de enfermagem à pacientes submetidos a colecistectomia  
vídeolaparoscópica durante o período perioperatório: Elaboração de folder**

**FLORIANÓPOLIS**

**2022**

**MONIQUE HELEN FARIA**

**Orientações de enfermagem à pacientes submetidos a colecistectomia  
videolaparoscópica durante o período perioperatório: Elaboração de folder**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de  
Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde -  
HU/ Universidade Federal de Santa Catarina.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luizita Henckemaier.

**FLORIANÓPOLIS**  
**2022**

## Orientações de enfermagem à pacientes submetidos a colecistectomia videolaparoscópica durante o período perioperatório: Elaboração de folder

**Monique Helen Faria<sup>1</sup>**  
**Luizita Henckemaier<sup>2</sup>**

### Resumo

**Objetivo:** Elaborar orientações de enfermagem para o período perioperatório aos pacientes submetidos a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia. **Metodologia:** Estudo exploratório bibliográfico do tipo narrativa referente aos cuidados de enfermagem perioperatórios aos pacientes submetidos a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia, para construção de material educativo. A narrativa é pautada em estudos publicados em meio científico, utilizando-se de método semiestruturado para o seu desenvolvimento. **Resultado:** As pesquisas nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), proporcionaram um quantitativo de 15 artigos possíveis para o estudo em questão e a partir da leitura seletiva apenas 11 foram incluídos e estes trouxeram embasamento para a construção do folder educativo relacionado a cirurgia eletiva de colecistectomia por via laparoscópica. **Conclusão:** Sabendo que a falta de comunicação do profissional com o paciente pode gerar mais prejuízos no pós operatório, mais tempo de internação e diretamente mais custos ao hospital, a vivência no centro cirúrgico e a busca na literatura, permitiram a elaboração de orientações de enfermagem para o período perioperatório de pacientes que realizaram a cirúrgica de colecistectomia por via laparoscópica, visando minimizar as complicações, bem como os riscos para a segurança do paciente, trazendo um maior entendimento sobre os cuidados no período perioperatório e o tornando corresponsável em seu autocuidado.

**Palavras-chave:** Centro cirúrgico; Segurança do paciente; Assistência Perioperatória; Enfermagem Cirúrgica; Colecistectomia Laparoscópica.

### Abstract

**Objective:** To develop nursing guidelines for the perioperative period for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methodology:** Exploratory bibliographic study of the narrative type referring to perioperative nursing care for patients undergoing videolaroscopic cholecystectomy surgery, for the construction of educational material. The narrative is based on studies published in scientific circles, using a semi-structured method for its development. **Result:** Searches in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences

- 
1. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Residente Integrada Multiprofissional (RIMS) Alta Complexidade. E-mail: nique\_faria@hotmail.com
  2. Doutora em Filosofia da Enfermagem (UFSC). Enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (UGQSP/HU/UFSC-Ebserh). Professora da disciplina de Segurança do Paciente da RIMS. Vice Coordenadora do Comitê de Segurança do Paciente (COSEP/ HU/UFSC-Ebserh). E-mail: luizita.h@ebserh.gov.br

(LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), provided a quantitative 15 possible articles for the study in question and from the selective reading only 11 were included and these provided a basis for the construction of the educational folder related to elective laparoscopic cholecystectomy surgery. **Conclusion:** Knowing that the lack of communication between the professional and the patient can cause more damage in the postoperative period, longer hospitalization and directly more costs to the hospital, the experience in the surgical center and the search in the literature, allowed the elaboration of nursing guidelines for the perioperative period of patients who underwent laparoscopic cholecystectomy surgery, aiming to minimize complications, as well as risks to patient safety, bringing a greater understanding of care in the perioperative period and making them co-responsible for their self-care.

**Keywords:** Surgery Center; Patient safety; Perioperative Assistance; Surgical Nursing; Laparoscopic Cholecystectomy.

## Introdução

A segurança do paciente remonta há mais de dois mil anos, quando Hipócrates afirma que ao prestar o cuidado e/ou intervenções não devemos causar danos aos pacientes. Assim, também, Florence Nightingale resgatava a importância de não causar danos durante os cuidados prestados (TRINDADE; LAGE, 2019).

Nessa perspectiva, a segurança do paciente vem sendo palco de discussões no meio científico, bem como preocupação mundial para a redução de danos ao mínimo aceitável aos pacientes que necessitam de cuidados especializados, a exemplo disso estão os procedimentos cirúrgicos (OMS, 2021; SOUSA; MENDES, 2019).

As cirurgias são eventos de grande magnitude e, ocasionalmente podem ocorrer eventos adversos durante seu processo, no entanto estes são eventos potencialmente controláveis (MOURA; DIEGO, 2019).

Há a estimativa que ocorram 234 milhões de cirurgias anualmente no Brasil e com isso são estimadas muitas complicações. Entre os diversos fatores que tem contribuído para esses desfechos desfavoráveis como morte ou até a invalidez por procedimentos inadequados estão: carga horaria excessiva, tecnologias inadequadas para realização de determinadas cirurgias, falta de comunicação, entre outros- (BRASIL, 2017; MOURA; DIEGO, 2019).

Diante da problemática dos riscos aos pacientes submetidos a cirurgias nas instituições de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio de Aliança Mundial, lança desafios globais de segurança do paciente, visando minimizar os danos decorrentes da assistência à saúde. Estes desafios culminaram em orientações sistematizadas em forma de campanhas, entre elas está “cirurgias seguras salvam vidas”, que por sua vez envolvem a prática de cirurgia

segura, anestesia segura, melhoria na comunicação perioperatória e o uso dos indicadores decorrentes da assistência cirúrgica (MOURA; DIEGO, 2019).

O desafio global supracitado, envolveu a elaboração e indicação de utilização durante as cirurgias do *checklist* – Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), como uma ferramenta para verificação da segurança cirúrgica do paciente. Sua principal função é garantir mais segurança aos pacientes que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos e diminuir a morbi/mortalidade.

Essa lista se tornou um desafio mundial para identificar os riscos mais potenciais que podem ocorrer no centro cirúrgico e que venham trazer danos para os pacientes, checar algo básico como sobrenome de um paciente, funcionamento dos materiais, podem impedir ou minimizar erros, no Brasil esse protocolo chegou apenas em 2013 (PANCIERI et al., 2019; BRASIL, 2013).

Estudos realizados no Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e Estados Unidos da América, demonstram benefícios, diminuição pela metade da chance de ocorrer algum erro cirúrgico com a aplicação da lista de cirurgia segura, houve 47% de diminuição na mortalidade (PANCIERI et al., 2019).

Dentre os principais benefícios da LVSC estão: a redução de complicações cirúrgicas no pós-operatório; redução de erros quanto ao local da cirurgia, já que consta nessa lista a confirmação do sítio cirúrgico; melhoria quanto ao uso de antibióticos; melhoria quanto ao funcionamento das tecnologias utilizadas em sala, tudo deve ser checado e testado antes da cirurgia (SEVERINO; MAFRA, 2021).

A cirurgia em si é um procedimento que tem determinados objetivos, ou ela serve para minimizar a dor, reparar, corrigir, dar um alívio há algum problema físico ou até estético. Podem ser de emergência, urgência, eletivas ou opcionais, quando de estética. Podem ter diversas finalidades, diagnósticas, exploratória, curativas, reparadoras, reconstrutoras ou estéticas, paliativas (BRASIL, 2017; SOUSA; MENDES, 2019).

Cirurgias acabam provocando muito mais que alterações físicas, estruturais e funcionais, elas trazem alterações emocionais e psicológicas também. Por isso é tão importante a questão das orientações de enfermagem para o período perioperatório, tanto em relação a aceitação desse tratamento cirúrgico, quanto para um bom prognóstico da cirurgia e um bom pós-operatório (BRASIL, 2003; BRASIL, 2013).

Estratégias e orientações pré-operatórias diminuem complicações pós-operatórias, custos e tempo de internação, trazendo benefícios ao paciente e diminuindo o custo de internações hospitalares prologadas (MEJIA et al., 2022).

Tratando-se do enfermeiro o profissional que faz a gestão funcional e organizacional do centro cirúrgico, é de suma importância o mesmo saber realizar a aplicação do *checklist*, para garantir segurança do processo aos pacientes e à sua equipe também, já que este é um documento que pode trazer uma seguridade jurídica (OLIVEIRA, 2018).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, possui um importante protocolo para cirurgias seguras, baseado no *checklist* da OMS, protocolo que visa diminuir a mortalidade e erros cirúrgicos, para garantia da segurança do paciente. Esse protocolo conta com verificações e confirmações antes, durante e pós o procedimento cirúrgico, relacionadas ao paciente, medicações, parte anestésica e cirúrgica.

Através das vivências diárias, sabe-se que a cirurgia laparoscópica de colecistectomia é a cirurgia que ocorre com mais frequência no centro cirúrgico do hospital que estou atuando como residente de enfermagem. Cirurgia que em si é utilizada para o tratamento da colelitíase, que é quando há presença de cálculos na vesícula, e colecistite, que é quando há o deslocamento dessas dos cálculos para o ducto cístico que se inicia com uma inflamação, necessitando de procedimento cirúrgico (COELHO *et al*, 2019).

Os enfermeiros e a equipe de enfermagem são os profissionais mais próximos dos pacientes, e a educação em saúde é um pilar de atuação dos enfermeiros, este profissional se torna apto a orientar os pacientes. As orientações pré-operatórias são de suma importância para adesão ao tratamento cirúrgico e para a recuperação dele. Elas acabam proporcionando aos pacientes uma melhor compreensão sobre o procedimento, melhor adesão ao tratamento, maior tranquilidade aos acompanhantes e uma redução de abstenções e suspensões de cirurgias, pois eles acabam entendendo por exemplo a importância do jejum, a retirada do esmalte das unhas para aferição da saturação pelo oxímetro, a importância de uma boa nutrição para a cicatrização no pós-operatório (LOPES *et al.*, 2019; CÁRNIO; CINTRA; TONUSSI, 1995; SENA; NASCIMENTO; MAIA, 2013).

Visto a importância das orientações de enfermagem para uma cirurgia segura e recuperação no pós-operatório, surge a seguinte questão de pesquisa: Como melhorar as orientações do período perioperatório para os pacientes submetidos a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia?

Sendo assim, objetivou-se elaborar orientações de enfermagem para período perioperatório aos pacientes submetidos a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia. E como estratégias: realizar busca na literatura referente às orientações de enfermagem para cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia; e elaborar folder com orientações

perioperatórias para os pacientes que vierem a realizar a colecistectomia por videolaparoscopia.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório bibliográfico do tipo narrativa referente aos cuidados de enfermagem perioperatórios aos pacientes submetidos a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia (CVL), incluindo a construção de material educativo.

A pesquisa bibliográfica tem por finalidade reunir materiais bibliográficos com ampla abordagem metodológica, e através dos resultados obtidos, integrarem conceitos com a revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos. Por sua vez, a narrativa é pautada em estudos publicados em meio científico, utilizando-se de método semiestruturado para o seu desenvolvimento (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

A busca na literatura ocorreu por meio da pesquisa bibliográfica narrativa referente as orientações perioperatórios relacionadas a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia. Sendo assim, a busca na literatura foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram utilizados, estão: “centro cirúrgico”, “segurança do paciente”, “Assistência Perioperatória” “Enfermagem Cirúrgica” “colecistectomia” “Colecistectomia Laparoscópica “.

Para amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: manuscritos na íntegra, com recorte temporal dos últimos cinco anos, de 2018 a 2022, publicados em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se artigos incompletos, aqueles que não correspondiam ao objetivo do estudo e aqueles que eram de anos anteriores ao estipulado.

A elaboração do folder de orientação perioperatória aos pacientes submetidos a colecistectomia por videolaparoscopia, ocorreu a partir da compilação dos resultados da revisão narrativa, bem como as experiências da autora na cirurgia em questão. No folder consta as principais orientações referentes à cirurgia de colecistectomia por vídeo laparotomia, tanto no período pré-operatório quanto no período pós-operatório e, também orientações básicas sobre jejum, nutrição e repouso, para uma melhor cicatrização e recuperação cirúrgica, a fim de evitar complicações tardias.

Após a confecção e aprovação em banca do folder informativo, será realizada a impressão do mesmo e entregue em mãos aos enfermeiros assistências nas clínicas cirúrgicas,

à chefia da unidade do centro cirúrgico para utilizar na prática assistencial. Será enfatizada a importância das orientações cirúrgicas tanto para o paciente quanto para o hospital, que poderá resultar em diminuição de tempo de internação, bem como as reinternações desses pacientes, justificando também o quanto é importante a visita do enfermeiro do centro cirúrgico, aos pacientes para orientações e educação, antes deles irem ao centro cirúrgico.

## **Resultados e Discussões**

As pesquisas nas bases de dados selecionadas, por meio da técnica de narrativa, proporcionaram um quantitativo de 15 artigos possíveis para estudo em questão. A partir da leitura seletiva de todos os achados, foram incluídos aqueles que trouxeram embasamento para a construção do folder educativo, com um total de 11 manuscritos.

Dentre eles, estão os artigos que tratam da cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia propriamente dita. Outros, por sua vez, trazem os avanços tecnológicos e assistenciais da enfermagem na atualidade, priorizando estabelecer estratégias de melhoria da segurança dos pacientes submetidos às cirurgias.

As colecistectomias vídeo laparoscópica, mais conhecida como “CVL”, são indicadas nos casos em que o paciente apresenta a colelitíase, ou popularmente conhecida como pedra na vesícula. Esta, por sua vez, é uma doença comumente associada aos “cinco F’S”, que são: female (mulher); fat (obesidade); fertile (idade fértil); forty (faixa dos 40 anos) e family (se houve história de colelitíase em familiares) (GIMÉNEZ *et al*, 2019).

Sabendo que é uma doença com maior prevalência no sexo feminino, ela também tem prevalência de cerca de 10% na população brasileira, além disso a colelitíase é a doença mais comum nos idosos com idade de 65 anos ou mais (COELHO *et al*, 2019; AGUIAR *et al*, 2022).

Durante esse procedimento cirúrgico ocorre a injeção do dióxido de carbono no abdome, ocorrendo que há a redução da capacidade de expansão pulmonar e prejudicando a troca gasosa, no entanto causa menor impacto na recuperação do paciente, fazendo com que ele levante mais cedo do leito, deambule e favoreça a respiração espontânea e expansão pulmonar no pós-operatório (BORGES *et al*, 2018).

Além disso a CVL está associada a melhor resposta inflamatória sistêmica e a uma recuperação mais rápida, comparada a cirurgia aberta (FIALHO *et al*, 2018).

Em um estudo realizado com N de 60 pessoas, 30 de 18 a 45 anos, denominado grupo 1 e o outro grupo denominado 2, com pessoas de idade igual ou superior a 65 anos, foi observado que os idosos tem uma resposta inflamatória maior e mais prolongada em relação



aos jovens, pois uma citocina usada como marcador inflamatório, a interleucina-6 e a proteína C, se exacerbou após o a cirurgia e manteve-se aumentada por um período maior, enquanto com o grupo 1 ela acabou se normalizando mais rápido e teve uma menor liberação sistêmica, demonstrando que é necessário um cuidado maior em todo perioperatório principalmente em paciente mais idosos. (FIALHO *et al*, 2018).

No que se refere a assistência de enfermagem perioperatória, trazemos a pesquisa que buscou as produções científicas relacionadas a visita pré e pós-operatória dos enfermeiros. Como resultados verificou-se que os estudos direcionam mais para o período pré-operatório, já que resulta em diminuição da ansiedade do paciente para o procedimento cirúrgico (CAMARGO *et al*, 2021).

Outro estudo realizado em um hospital escola no interior de São Paulo, descreveu os cuidados de enfermagem para prevenção da hipotermia durante o procedimento cirúrgico. Os autores apontam para a alta incidência de complicações cirúrgicas decorrentes da hipotermia supracitada, sendo os cuidados de enfermagem indispensáveis na minimização dos riscos ao paciente submetido a cirurgia (SOUZA; GONÇALVES; ALVAREZ, 2019).

Autores como Lemos e Poveda (2022), ressaltam em sua pesquisa realizada com enfermeiros que atuam em centro cirúrgico, que a maioria de sua amostra direciona as suas atividades a responder apenas aos chamados da equipe em sala operatória e os registros no prontuário. Por sua vez, resgatam na pesquisa a importância de adequar o dimensionamento para que o enfermeiro possa estar mais presente na assistência direta ao paciente cirúrgico, o que favorece a continuidade e planejamento do cuidado na recuperação pós-anestésica.

A atuação dos enfermeiros são suma importância no período perioperatório. Suas orientações podem deixar o paciente mais tranquilo e amenizar a ansiedade tanto do mesmo quanto da família. Além disso suas orientações acabam ajudando na diminuição das suspensões de cirurgias pois o paciente acaba tendo ciência de determinadas orientações e até uma melhor recuperação (ACIOLY *et al*, 2022).

Reafirmando esta questão, Pereira *et al*. (2018) promoveram atividades de educação em saúde durante a pesquisa realizada em um hospital universitário de Pernambuco. Utilizaram material educativo impresso para orientação aos pacientes durante a experiência cirúrgica, bem como os familiares que os acompanhavam, evidenciando a importância de inclusão das orientações no planejamento de cuidados de enfermagem.

A percepção do paciente diante da assistência prestada durante o período intraoperatório também foi encontrada nas pesquisas, sendo caracterizada como qualitativa e resgata a importância de estabelecer cuidados especializados e fundamentados para garantir a segurança

dos pacientes que vivenciam a experiência do procedimento cirúrgico (CASTANHEIRA et al., 2020).

Desta forma, a maioria dos achados nesta busca bibliográfica e reafirma a importância da qualidade da assistência prestada ao paciente durante o período perioperatório. Os cuidados de enfermagem no período perioperatório e a orientação para os pacientes submetidos a colecistectomia por via laparoscópica, são indispensáveis para o sucesso do procedimento cirúrgico e a recuperação do paciente. Das orientações básicas para cirurgia eletiva, sendo eletivas aquelas cirurgias que podem ser agendadas previamente, estão pontuadas abaixo.

O paciente precisa manter uma alimentação saudável, por meio da diminuição da ingestão de gorduras e alimentos com muito sódio, manter uma boa hidratação bebendo no mínimo 2 litros de água por dia, manter a pele bem hidratada.

Na internação é importante que o paciente mantenha o jejum de pelo menos 6 a 8 horas antes da cirurgia, ideal que tome um banho com clorexidina degermante, faça a retirada de adornos, piercing devido a utilização do cauterio na sala cirúrgica a fim de evitar queimaduras, retirar próteses dentárias também devido a intubação e ter esclarecimento sobre o procedimento que será realizado.

No centro cirúrgico como parte integrante do *checklist* de cirurgia segura, são elencados diagnósticos de enfermagem pensando em cuidados futuros na sala de recuperação, os quais devem ser realizados pelo técnico e/ou enfermeiro recuperador:

a) **Integridade da pele prejudicada:** Devido a punção e a incisão cirúrgica acaba sendo prejudicada a integridade da pele, então é necessário que seja realizado a lavagem das mãos para tocar e avaliar o local e ser mantido um curativo limpo e seco (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

b) **Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo:** O rompimento da pele se torna uma entrada para microrganismos, e ela é a nossa primeira proteção. Como o paciente já se encontra vulnerável é importante que seja realizada a lavagem das mãos antes e depois de fornecer os cuidados, utilização de EPI'S de proteção ao entrar em contato com ele (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

c) **Dor aguda:** No momento que o paciente se encontra na recuperação, uma forma do profissional entender o grau da dor do paciente é realizando a escala de dor, onde o cliente acaba dando uma nota de 0 a 10, onde será possível observar se a dor é suficiente para que seja realizada alguma medicação ou medida de conforto, sendo que sempre será esperado o paciente ter um pouco de dor (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

d) **Risco de lesão por posicionamento perioperatório:** No momento da cirurgia são colocados coxins e posicionado o paciente corretamente na maca de cirurgia, dos braços, ombros e pernas, para que quando ele venha se recuperar sem lesões que poderiam ser evitadas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

e) **Risco de sangramento:** O sangramento é algo esperado em uma cirurgia, porém existe a necessidade de verificar se medicações anticoagulantes por exemplo foram suspensas para cirurgia, se os exames laboratoriais como as plaquetas e hematócrito, estão adequadas para a cirurgia e orientar o paciente para que ele não venha a realizar nenhum esforço físico para não sangrar (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

f) **Risco de hipotermia:** Durante o ato cirúrgico é colocado um termômetro para mensurar a temperatura corporal do paciente, é necessário que seja mantida a tempera ideal do corpo durante a cirúrgica e durante a recuperação, já que o centro cirúrgico é um ambiente frio para diminuir a proliferação de bactérias (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

g) **Risco de broncoaspiração:** Como o paciente acaba se encontrando com o nível de consciência reduzido e ainda um pouco sonolento pela anestesia, ele pode broncoaspirar secreções. Por isso é necessário manter a cabeceira elevada, verificar os sinais vitais, aspirar as secreções conforme necessário (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Após o procedimento cirúrgico, quando o paciente já estiver na clínica cirúrgica, é importante saber: é necessário que ele venha a se movimentar e caminhar o mais precoce possível, pois quando é realizado a cirurgia laparoscópica é utilizado dióxido de carbono para insuflar a cavidade abdominal, então a deambulação ajuda a eliminar esses gases e a ativar a circulação, a fim de evitar uma trombose venosa por exemplo.

É importante que o paciente evite esforços de grande intensidade, por pelo menos 1 mês, manter o curativo limpo e seco, a fim de observar diariamente se há algo de errado durante o período de cicatrização estar ciente dos sinais de infecção de uma ferida operatória que são: vermelhidão na área da ferida, febre, dor excessiva e inchaço. Manter uma alimentação mais saudável e diminuir no consumo de gordura, afinal a vesícula fazia a digestão da mesma e agora o indivíduo não há possui mais.

## Conclusão

Durante a vivência de um ano no centro cirúrgico do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, pude vivenciar diversos cancelamentos cirúrgicos e complicações pós-operatórias por falta de orientações aos pacientes e principalmente por falta

da gestão de leitos para suas internações, visto que são cirurgias eletivas acabam dando prioridade às urgências e emergências. Sabendo que o maior tempo de internação ocasionado por essa falta de comunicação do profissional com o paciente gera mais custos ao hospital e principalmente mais prejuízos ao paciente, este estudo, através das pesquisas nas bases de dados e a vivência no centro cirúrgico, permitiu a elaboração de orientações para o período perioperatório de pacientes que realizaram a cirúrgica de colecistectomia por via laparoscópica, visando minimizar as complicações, bem como os riscos para a segurança do paciente.

Pude ainda elaborar um folder com diversas informações importantes para o paciente, visto que estas cirurgias são eletivas, entregando o folder é possível que o paciente tenha um maior entendimento sobre os cuidados no período perioperatório e o torna corresponsável em seu autocuidado.

## Referências

ACIOLY, Paloma Gonçalves Martins, et al. Development and validation of an instrument for nursing consultation with pediatric patients in the preoperative period. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20210467. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0467>.

AGUIAR, Ridson Guilherme Parente de, et al. Clinical and epidemiological evolution of complications associated with gallstones in a tertiary hospital. **Arq Gastroenterol**, v. 59, n. 3, jul/set, 2022.

BORGES, Marisa de Carvalho et al. Pulmonary function in women: comparative analysis of conventional versus single-port laparoscopic cholecystectomy. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 0-0, 24 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181652>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adulto, assistência cirúrgica, atendimento de emergência**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: 2. ed., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Anexo 3: Protocolo Cirurgia Segura**. Brasília: Anvisa, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

CAMARGO, Carmem Dalpiaz et al. Visitas de enfermagem pré e pós-operatórias: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 246-252, out./dez. 2021.

CÁRNIO, Ana Maria; CINTRA, Fernanda A.; TONUSSI, Jane Alice G. Orientação pré-operatória a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 39-45, mar. 1995.

CASTANHEIRA, Janaína Sena et al. Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e969119573, 2020.

COELHO, Júlio Cezar Uili, et al. O gênero masculino aumenta o risco de colecistectomia laparoscópica? **ABCD Arq Bras Cir Dig**. 2019;32(2):e1438. DOI: /10.1590/0102-672020190001e1438.

FIALHO, Luciana, et al. Comparative study of systemic early postoperative inflammatory response among elderly and non-elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 1-1, 26 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

FREIRE, M.C.M.; PATTUSSI M.P. Tipos de estudos. In: ESTRELA, C. **Metodologia científica**. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127. GIMÉNEZ, Mariano Eduardo, et al. Visão crítica de segurança previne lesões biliares? Análise de um levantamento. **ABCD Arq Bras Cir Dig**. 2019;31(2):e1380. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1380

LEMOS, Cassiane de Santana; POVEDA, Vanessa de Brito. Papel da enfermagem perioperatória na anestesia: panorama nacional. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20210465, 2022.

LOPES, Thalyta Mariany Rêgo, et al. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **REAS/EJCH**. vol. Sup.26, e769, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e769.2019>.

MEJIA, Omar Asdrúbal Vilca *et al.* Preparando Pacientes e Otimizando Processos no Perioperatório das Cirurgias Cardíacas: como redesenhar os fluxos de assistência após a covid-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 118, n. 1, p. 110-114, jan. 2022.

MOURA, Maria de Lorde de Oliveira; DIEGO, Luis Antonio. Cirurgia Segura. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (org). **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, Editora FIOCRUZ. 2019, 452p.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila e cols. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e Classificações 2021- 2023** 12. Ed. Rio de Janeiro: Thieme Editora, 2021. 412 p.

OLIVEIRA, Virginia Rodrigues. **Relevância da equipe de enfermagem na implantação do protocolo de cirurgia segura: uma revisão integrativa**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente:** Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030:** Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. WHO, 2021.

PANCIERI, Ana Paula, et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(1):71-78.

PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira e, et al. Intervenção educativa de apoio à experiência cirúrgica: um relato de experiência. **REUPE.** Recife: UPE, v. 3, n. 1, out. 2018.

SENA, Adnairdes Cabral de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MAIA, Ana Rosete Camargo Rodrigues. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 132-137, set. 2013.

SEVERINO, Amanda Vieira; MAFRA, Cláudia Rodrigues. **Dificuldades de adesão ao checklist da cirurgia segura em hospitais brasileiros.** 2021. Trabalho de conclusão de curso. Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Ciências da Saúde - FACES/CEUB, 2021.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (org). **Segurança do paciente:** conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, Editora FIOCRUZ. 2019, 452p.

SOUZA, Érica de Oliveira; GONÇALVES, Natália; ALVAREZ, Ana Graziela. Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 31-36, jan./mar. 2019.

TRINDADE, Lurdes; LAGE, Maria João. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (org). **Segurança do paciente:** conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, Editora FIOCRUZ. 2019, 452p.

## Apêndice: Folder de Orientações

### CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS HOSPITALARES (Após a cirurgia)

Primeiramente é importante que você saiba que após a cirurgia você irá ficar uma hora, caso esteja tudo bem, na sala de recuperação do centro cirúrgico, até ser liberado para o quarto novamente.

Comece a se movimentar e caminhar nas primeiras 24 horas após a cirurgia e ative a circulação sanguínea. Isso é importante para você ganhar autonomia em seu próprio cuidado;



No pós-operatório pode ser que você sintam uma dor intensa ou uma pressão que pareça ser no peito, **fique calmo** e por causa dos gases usados na cirurgia. Você pode ser medicado, mas não deve permanecer sem se mexer no leito.

Para eliminar esses gases, usados para insuflar o abdome e ser realizado a cirurgia, nada melhor do que caminhar!



Realize exercícios respiratórios, pois o dióxido de carbono no abdome, reduz capacidade de expansão pulmonar e isso prejudica a troca gasosa (sua respiração) e pode levar a uma atelectasia (que é como se o pulmão estivesse prensado). **Respire fundo!**

Evite esforços e atividade física de intensidade e ou impacto por um mês;

Mantenha uma alimentação mais saudável e diminua no consumo de gordura e frituras, afinal a vesícula fazia a digestão da mesma e agora você não possui mais.

Esteja ciente dos sinais de infecções da ferida operatória: vermelhidão na área da ferida, febre, dor excessiva e inchaço.

**Ao ter sinais de infecção, dificuldade excessiva para respirar, sangramentos, retorne para emergência do hospital!**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - HU/UFSC

### CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (ELETTIVA)



Residente: En<sup>º</sup> Esp. Em Centro cirúrgico, Monique Helen Faria.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luíza Henckemaier.

### CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS QUE PODEM/DEVEM SER INICIADOS EM CASA



Mantenha uma alimentação saudável, diminuindo a ingestão de gorduras, frituras e alimentos com muito sal;

Insira na sua dieta alimentos saudáveis, verduras verde escuro que possuem bastante ferro e proteínas que favorecem a cicatrização;

Mantenha uma boa hidratação bebendo no mínimo 2 litros de água por dia;



Mantenha a pele bem hidratada com cremes e óleos hidratantes, além da água já mencionada;

### CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS HOSPITALARES (Antes da cirurgia)

É importante que você, paciente, participe do processo e receba informações orais e escritas (como este folder);



É importante que você mantenha o jejum de pelo menos 6 a 8 horas antes da cirurgia, para evitar o risco de broncoaspiração (que é quando a comida ingerida volta pela sua boca e pode acabar indo para os pulmões)

Faça a retirada de adornos (brincos, anéis, pulseiras ou colares) piercing devido a utilização do cauterio na sala



cirúrgica a fim de evitar queimaduras;

Retire próteses dentárias devido a intubação;



Retire também peças íntimas e se mantenha apenas com a camisola cirúrgica;

Ideal de tome um banho com clorexidina degermante, para uma limpeza inicial da pele;