**SEDE NO PERÍODO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO:**

**FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.**

**HEADQUARTERS IN THE PRE AND POST PERIOD PERIOD:**

**FOCUS ON NURSING CARE**

**Resumo**

**Introdução:** A sede é responsável por intenso desconforto para o paciente no período pré e pós operatório, é definida como o desejo consciente de beber água, e pode ser influenciada por vários fatores sociais, costumes, patologias, hábitos individuais de ingestão hídrica e ainda por condições clínicas e fatores externos. **Objetivo:** identificar, por meio da literatura científica, temas importantes relacionados a segurança do paciente e a assistência se enfermagem frente à sede no período pré e pós operatório, possibilitando contribuir com informar especificas para prática de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de Revisão integrativa da literatura através de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde. **Resultado:** Após a combinação dos descritores, foram identificadas 20 referências e selecionadas 8. **Conclusão:** Sede é uma experiência individual e subjetiva, envolve múltiplos fatores e apresenta sinais que alteram o funcionamento físico, mental e social do paciente.

**Palavras-chave:** Sede, Cuidados Pré-Operatório, Cuidados Pós-Operatório e Assistência de enfermagem.

**Abstract**

Introduction: Thirst is responsible for intense discomfort for the patient in the pre and postoperative period, it is defined as the conscious desire to drink water, and it can be influenced by several social factors, customs, pathologies, individual habits of water intake and also by clinical conditions and external factors. Objective: to identify, through the scientific literature, important topics related to patient safety and nursing care in front of the headquarters in the pre and postoperative period, allowing to contribute with specific information for nursing practice. Method: This is an integrative literature review research through articles published in the Virtual Health Library. Result: After combining the descriptors, 20 references were identified and selected 8. Conclusion: Thirst is an individual and subjective experience, involves multiple factors and shows signs that alter the patient's physical, mental and social functioning.

**Keywords:** Thirst, Pre-Operative Care, Post-Operative Care and Nursing care.

**Introdução**

A sede é uma necessidade vital do ser humano que é gerada através de um complexo sistema de sinalização neuro-hormonal que regula o equilíbrio hidroeletrolítico. Por ser um desconforto particular, é caracterizada como um sintoma e leva a uma intensa motivação, desde a busca até o consumo de água, não devendo ser ignorada. (NASCIMENTO et. al,2019)

A sede é definida como o desejo consciente de beber água, e pode ser influenciada por fatores sociais, costumes, patologias, hábitos individuais de ingestão hídrica e ainda por condições clínicas e fatores externos. Entretanto no período Peri operatório há diferentes fatores que contribuem para o surgimento da sede, tais como jejum prolongado, medicações anestésicas, perdas sanguíneas e a intubação orotraqueal. (MELLO et. al, 2019)

Nesta perspectiva, um indivíduo em jejum pré-operatório, o organismo normalmente consome a água armazenada, pois as reações orgânicas não são interrompidas, apenas a ingestão de alimentos líquidos e sólidos. O que se pode observar na prática em muitas instituições de saúde, é que o paciente permanece em jejum por tempo muito maior, chegando a uma média de 12 a 16 horas, ocasionando em um aumento na resposta metabólica ao trauma subsequente à cirurgia. (ARONI; NASCIMENTO; FONSECA, 2012)

Com o propósito de avaliar os atributos relacionados à sede no período peri operatório, desenvolveu-se e validou-se uma escala denominada Escala de Desconforto da Sede Peri operatória, que apresentou altos índices de validade e fidedignidade no tocante ao paciente cirúrgico. (FRANCAROLLI et. al, 2018)

A avaliação da segurança para o manejo da sede, por meio dos critérios relevantes, faz com que o enfermeiro olhe com intencionalidade para um sintoma frequente e intervenha com segurança para o seu manejo. (ROSSETO et. al, 2020)

A equipe de enfermagem representa o elo entre o desconforto vivenciado pelo paciente e a possibilidade de utilização de medidas de intervenção. Muitas vezes, decodifica esse desconforto ao detectar e mensurar sinais e sintomas característicos. A humanização do atendimento nas unidades de internação está intimamente vinculada à atuação dessa equipe diante dos fatores estressantes, objetivando-se aliviar as fontes geradoras de tensão. No cuidado ao paciente é essencial valorizar o sintoma, compreender os mecanismos fisiológicos e conhecer estratégias eficazes de alívio. (PAVANI; FONSECA; CONCHON, 2016)

**Objetivo**

Objetivou-se identificar, por meio da literatura cientifica, temas importantes relacionados a assistência de enfermagem frente a sede no período pré e pós-operatório, possibilitando contribuir com informações especificas para prática de enfermagem.

**Método**

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado o método de revisão integrativa da literatura, que de acordo com o Souza (2010), que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis acerca do tema pesquisado, além de apontar lacunas do conhecimento, que poderão ser supridas com o desenvolvimento de novos estudos.

A revisão integrativa pode ser definida com aquele em que o autor da revisão está interessado em deduzir generalização sobre determinadas questões, a partir de um conjunto de estudos, influenciando diretamente sobre elas.

Realizou-se a coleta de dados por meio de artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre o período de 2012 e 2019, combinando os descritores: “Sede”, “Cuidados pré e pós operatório” and “Assistência de enfermagem”.

Incluiu-se artigos que abordassem a temática do enfermeiro na assistência aos pacientes com sede no período pré o pós operatório, terem sido publicados nos últimos 10 anos, no idioma português e terem sido realizados no território nacional e com acesso livre e na íntegra na base de dados escolhida. O estudo foi realizado no segundo semestre de 2020.

Excluiu-se teses, dissertações, relato de experiência e artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

**Resultado**

Após a combinação dos descritores na base de dados citada, foram identificadas 20 referências. Ao serem identificadas, houve uma seleção de acordo com o título e o resumo onde foram analisados e selecionados 8.

Sendo assim, foram excluídos 12 artigos, por não estar de acordo com os critérios de inclusão e por não ser considerado necessários para o desenvolvimento do presente estudo.

Tabela 1 – Descrição dos artigos localizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO** | **AUTOR(ES) / ANO.** | **OBJETIVO (S)** | **PRINCIPAIS**  **RESULTADOS** | **CONCLUSÕES** |
| PREVALÊNCIA, INTENSIDADE E DESCONFORTO DA SEDE NO PACIENTE CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO | NASCIMENTO: et. al, 2019 | Avaliar a prevalência, a intensidade e o desconforto da sede em pacientes cirúrgicos no período Pós Operatório Imediato. POI. | A prevalência de sede foi de 78% (303 pacientes), com intensidade média de 6,94 (desvio padrão — DP=2,2) e queixa espontânea de sede em 38,3% dos casos (116 pacientes). | A sede no pós-operatório imediato é intensa, prevalente e com sinais periféricos desconfortáveis. Essas evidências fundamentam a necessidade da identificação, da mensuração, da avaliação e do tratamento do sintoma sede de forma intencional neste período. |
| AVALIAÇÃO CLÍNICA PELO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MANEJO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO | MELLO; et. al, 2019. | Avaliar a taxa, motivos e momento de aprovação no Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no Pós-operatório Imediato na primeira hora de recuperação anestésica. | Amostra não probabilística de 98 pacientes, sendo 81 avaliados pelo Protocolo nos cinco momentos de aplicação. | Após 30 minutos de recuperação anestésica, 60,5% dos pacientes estavam aptos a receber estratégias de alívio da sede de forma segura. |
| AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NO MANEJO DA SEDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA | ARONI, et. al  2012. | Avaliar estratégias simples e seguras para mitigar a sede no pós-operatório imediato (POI). | 96 (75%) relataram sede. O jejum pré-operatório variou de 8 a 37 horas e não houve associação entre o tipo de anestesia, sangramento, tempo de jejum e sede. A intensidade média inicial de sede foi de 5,1 para o grupo Água e 6,1, ao grupo Gelo. | A sede é um desconforto real e gera grande sofrimento ao paciente. Este estudo indicou estratégias viáveis e seguras no manejo da sede no POI. |
| SEDE DO PACIENTE CIRÚRGICO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO SEGURO DA SEDE | NASCIMENTO, et. al, 2013 | Elaborar um protocolo de manejo seguro da sede no pós-operatório imediato. | Este protocolo poderá ser implantado em qualquer instituição que realize procedimentos cirúrgicos, sendo uma ferramenta útil para o alívio da sede para diversos pacientes durante o pós-operatório imediato. | O estudo concluiu as fases de avaliação semântica e de conteúdo, tendo sido iniciada a etapa da avaliação da confiabilidade. |
| SEDE DO PACIENTE CIRÚRGICO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO | PAVANI, et.al,  2016. | Explorar a percepção que a equipe de enfermagem que atua na unidade de internação tem em relação à sede no paciente cirúrgico e os fatores que interferem na condução de estratégias de manejo. | Construíram-se as seguintes categorias: sede – um desconforto pouco valorizado; percebendo o paciente com sede; e agindo diante da sede | Os técnicos de enfermagem não percebiam a sede como um desconforto primordial, tornando-a um sintoma subvalorizado, subnotificado e não avaliado de forma sistematizada. Para o manejo da sede, utilizavam estratégias não baseadas em evidência pelo desconhecimento quanto ao tema. |
| AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE E DESCONFORTO DA SEDE PERIOPERÁTORIA | PIEROTTI, e.al. 2018. | Avaliar a intensidade e o desconforto da sede Peri operatória e fatores associados durante a recuperação anestésica | os 203 participantes, 182 (89,6%) sentiram sede. A intensidade média da sede foi 6,9, avaliada em escala numérica analógica e a de seus desconfortos, 7,3, em escala de 0 a 14. | Desconfortos advindos dos atributos da sede são evidenciados à medida que a intensidade da sede aumenta. |
| ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E FIDEDIGNIDADE DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA O MENEJO DA SEDE PEDIATRICA | PIEROTTI, NASCIMENTO, ROSSETTO, et. al 2020. | Elaborar, validar e avaliar a fidedignidade do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede Pediátrica no pós-operatório imediato | O protocolo foi constituído por cinco critérios de avaliação: nível de consciência, movimentação, proteção de vias áreas, padrão respiratório e náusea e vômito. Apresentou fácil compreensão e conteúdo pertinente e relevante, e todos os índices superaram a concordância mínima de 0,80. | O protocolo inédito elaborado tem validade e é ferramenta útil para utilização na recuperação anestésica, visando avaliar a segurança para a redução da sede do paciente infantil. |
| AVALIAÇÃO DO TEMPO DE JEJUM E SEDE NO PACIENTE CIRÚRGICO | GARCIA, et. al  2019. | Avaliar o tempo de jejum pré-operatório, presença e intensidade da sede no pós-operatório imediato. | Pacientes cirúrgicos da urologia apresentaram maior tempo de jejum (16:56; DP 9:09). Em relação à faixa etária, o tempo de jejum variou de 13:29 (DP 7:34) para crianças, a 15:06 (DP 6:32) em adultos e 15:41 (DP 4:37) em idosos. A sede foi um desconforto presente em 84,5% dos pacientes, com intensidade média de 6,54 (DP 2,39) no pós-operatório. Houve associação significativa entre tempo de jejum e presença de sede. | O tempo de jejum pré-operatório foi maior do que o preconizado, independente da clínica cirúrgica ou faixa etária. Os idosos apresentaram maior tempo médio de jejum. |

.

**Discussão**

A sede apresenta sinais identificáveis que alteram o funcionamento físico, mental e social do paciente. A Teoria de Manejo de Sintomas permite compreender a multifatoriedade da sede na inter-relação de seus domínios, experiência, estratégia e repercussões do sintoma. (SILVA et. al, 2016)

A equipe de enfermagem faz um elo entre o desconforto vivenciado pelo paciente e a possibilidade de utilização de medidas de intervenção. Muitas vezes, entende esse desconforto ao detectar e mensurar sinais e sintomas característicos. A humanização do atendimento nas unidades de internação está intimamente vinculada à atuação dessa equipe diante dos fatores estressantes. (PAVANI et. al, 2016).

Considera-se que o jejum prolongado impacta de forma negativa não apenas no equilíbrio físico, mas também em aspectos emocionais, além prejudicar a satisfação do paciente com a experiência cirúrgica. Um sintoma muito comum e de elevado desconforto relacionado ao jejum é a sede. O sintoma sede apresenta sintomas desconfortáveis que afligem o paciente como lábios, boca e garganta secas, língua e saliva grossa, gosto ruim na boca e vontade de beber água. (PIEROTTI et. al, 2019).

**Considerações Finais**

Conclui-se que a sede é uma experiência individual e subjetiva, ainda pouco estudada de forma prática, sendo um processo fisiológico essencial a todos os seres humanos, é um sintoma abrangente e que envolve múltiplos fatores que não são necessariamente fisiológicos, apresentando sinais identificáveis que alteram o funcionamento físico, mental e social do paciente.

Portanto é uma necessidade vital do ser humano que é gerada através de um complexo sistema de sinalização neuro-hormonal que regula o equilíbrio hidroeletrolítico, gerando um grande desconforto e na maioria das vezes é prevalente ainda que poucos a verbalizem espontaneamente.

**Referências**

### ARONI, Patricia; NASCIMENTO, Leonel Alves; FONSECA, Lígia Fahl. *Avaliação de estratégias no manejo da sede na sala de recuperação pós-anestésica.* São Paulo: Acta paul. enferm. vol.25, 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400008> Acesso em: 17/09/2020

### CONCHON, Marilia Ferrari; NASCIMENTO, Leonel Alves; FONSECA, Lígia Fahl; ARONI, Patricia. *Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas.* Rev Esc Enferm USP, 2015.

### Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0122.pdf> Acesso em: 17/09/2020

### MELLO, Carla Regina Lodi; RODRIGUES, Abigail Dias; CONCHON, Marília Ferrari; PIEROTTI, Isadora; FONSECA, Ligia Fahl; NASCIMENTO, Leonel Alves. *Avaliação clinica pelo protocolo de segurança para o manejo da sede no pós-operatório imediato*. Paraná: enferm. Foco, 2019.

### Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2209> Acesso: 17/09/2020

### NASCIMENTO, Leonel Alves; FONSECA, Ligia Fahl. *Sede do paciente cirúrgico: Elaboração e validação de um protocolo de manejo seguro da sede*. Recife: Rev enferm UFPE on line, 2013.

### Disponível em: <file:///C:/Users/malus/Downloads/11576-26975-1-PB%20(2).pdf> Acesso em: 17/09/2020

### NASCIMENTO, Leonel Alves; NAKAYA, Leonel Alves; 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*. São Paulo: REV. SOBECC, 2019.

### Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/477> Acesso em: 17/09/2020

### PAVANI, Monise Milani; FONSECA, Lígia Fahl Fonseca; CONCHON, Marilia Ferrari. *Sede do paciente cirúrgico: percepções da equipe de enfermagem nas unidades de internação. Recife: Rev enferm UFPE on line, 2016.*

### Disponível: <file:///C:/Users/malus/Downloads/11416-26192-1-PB%20(2).pdf> Acesso em: 17/09/2020

### PIEROTTI, Isadora; FRACOLLI, Isabela Fernanda Larios; FONSECA, Ligia Fahl; ARONI, Patricia. *Avaliação da intensidade e desconforto da sede perioperatoria*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2018.

### Disponivel:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300204&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 17/09/2020

### PIEROTTI, Isadora; NASCIMENTO, Leonel Alves; ROSSETTO, Edilaine Giovanini; FURUYA, Rejane Kiyomi; FONSECA, Ligia Fahl. *Elaboração, validação e fidedignidade do protocolo de segurança para o manejo da sede pediátrica.* Rev. Latino-Am. Enfermagem: 2020.

### Disponível:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692020000100371&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 17/09/2020

### PIEROTTI, Isadora; NAKAYA, Thammy Gonçalves; GARCIA, Aline Korki Arrabal; NASCIMENTO, Leonel Alves; CONCHON, Marilia Ferrari; FONSECA, Ligia Fahl. *Avaliação do tempo de jejum e sede no paciente cirúrgico*. Salvador: Rev. baiana enferm. vol.32, 2018.

### Disponível: <file:///C:/Users/malus/Downloads/27679-102766-2-PB.pdf> Acesso em: 17/09/2020

### SILVA, Júlia Larissa de Souza; ALVES, Maria Geórgia Torres; SOUZA, Érika Beatriz Carneiro; PONTES, Gabriela Queiroz de Menezes; SANTOS, Keillany Oliveira; COSTA, Esley Gonzaga; PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira. *Estratégias para o manejo da sede no periodo perioperatório: uma revisao sistemática.* Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde, 2019.

### Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a08.pdf> Acesso: 17/09/2020

### SILVA, Larissa Cristina Jacovenco Rosa; ARONI, Patricia; FONSECA, Ligia Fahl. *Tenho sede! Vivência do paciente cirúrgico no período pré-operatório*. São Paulo: Rev. SOBECC, 2016.

### Disponível:<https://www.researchgate.net/publication/307869993_Tenho_sede_Vivencia_do_paciente_cirurgico_no_periodo_perioperatorio>

### SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michely Dias; CARVALHO, Rachel. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einsten, 2010.

### Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em: 17/09/2020