



## SEDE DO PACIENTE CIRÚRGICO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO SEGURO DA SEDE

### SURGICAL PATIENT THIRST: ESTABLISHMENT AND VALIDATION OF A PROTOCOL FOR SAFELY MANAGING THIRST

### SEDE DEL PACIENTE QUIRÚRGICO: ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO SEGURO PARA LA SED

Leonel Alves do Nascimento<sup>1</sup>, Ligia Fahl Fonseca<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** elaborar um protocolo de manejo seguro da sede no pós-operatório imediato. **Método:** pesquisa metodológica aplicada, quantitativa, apresentada ao programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Para a validação do conteúdo do instrumento será utilizado como critério de corte o consenso de 80% de aprovação do indicador pelos especialistas. Os atributos de segurança que não atingirem o percentual serão reformulados ou excluídos, com base na avaliação e as sugestões dos especialistas. O protocolo será aplicado na sala de recuperação anestésica, avaliando sua confiabilidade, utilizando Kappa de Cohen. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE 02299412.6.0000.5231. **Resultados:** 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. **Descritores:** Sede; Pesquisa Aplicada; Protocolos de Enfermagem; Cuidados Pós-Operatórios.

#### ABSTRACT

**Objective:** to develop a protocol for safely managing thirst in the immediate postoperative period. **Method:** quantitative applied research methodology presented from the Master's program in Nursing at the State University of Londrina. To validate the instrument's contents, the use of a criterion for cutting the consensus of 80% will be used from the indicator approval by experts. The safety attributes that do not reach the percentage will be reformulated or excluded on the basis of the evaluation and suggestions from experts. The protocol will be implemented in the anesthesia recovery room, assessing its reliability, using Cohen's Kappa. This study's project was approved by the Research Ethics Committee at the University of Londrina, CAAE 02299412.6.0000.5231. **Results** this protocol may be deployed at any institution to perform surgical procedures, being a useful tool for the thirst relief for several patients during the immediate postoperative period. **Descriptors:** Thirst; Applied Research; Nursing Protocols; Post-Operative Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** elaborar un protocolo del manejo seguro de la sed en el post-operatorio inmediato. **Método:** investigación metodológica aplicada, cuantitativa, presentada al programa de la Maestría en Enfermería de la Universidad Estadual de Londrina. Para validar el contenido del instrumento será utilizado como criterio para corte del consenso de 80% de la aprobación en el indicador por los expertos. Los atributos de seguridad que no alcancen el porcentaje serán reformulados y eliminadas basadas en la evaluación y las sugerencias de los expertos. El protocolo será aplicado en la sala de recuperación anestésica, la evaluación de su fiabilidad utilizando Kappa de Cohen. El diseño del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estadual de Londrina, CAAE 02299412.6.0000.5231. **Resultados:** este protocolo puede ser implementado en cualquier institución que realiza los procedimientos quirúrgicos, siendo una herramienta útil para aliviar la sed de varios pacientes durante el post-operatorio inmediato. **Descritores:** Sed; Investigación Aplicada; Protocolos de Atención de Enfermería Post-Operatoria.

<sup>1</sup>Enfermeiro, (UEL). Mestrando, do Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/PPEnf/UEL. Londrina (PE), Brasil. E-mail: [leonel\\_lan@hotmail.com](mailto:leonel_lan@hotmail.com); <sup>2</sup>Professora Doutora, Graduação e Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/PPEnf/UEL. Londrina (PE), Brasil. E-mail: [ligiafahl@gmail.com](mailto:ligiafahl@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Após o retorno da consciência no pós-operatório imediato (POI), as sensações de desconforto relacionadas à dor, dificuldade respiratória, náuseas e vômitos, retenção urinária, e sede tornam-se perceptíveis ao paciente.<sup>1</sup>

A sede é um desconforto real com grande incidência no POI, quando os pacientes ainda se encontram na Sala de Recuperação Anestésica (SRA). Estudos retratam que, na percepção do paciente, este incômodo é intenso e resulta no aumento de ansiedade, desidratação, irritabilidade, fraqueza e até desespero.<sup>2-4</sup>

Diversos fatores são responsáveis pela sensação de sede no POI, entre eles o jejum, as drogas utilizadas durante o procedimento anestésico cirúrgico e o sangramento intraoperatório. Fatores emocionais, como o medo, também possuem relação com a presença de sede e boca seca.

Embora a sede seja uma das sensações mais prementes e intensas é insuficientemente valorizada, avaliada e tratada pela equipe que cuida diretamente dos pacientes na SRA. O manejo da sede no POI é realizado de forma empírica, não sendo conhecido nenhum protocolo de avaliação clínica para o alívio da sede.<sup>2</sup> O risco de aspiração pela presença de náuseas e vômitos no POI levam os profissionais a adotarem uma conduta conservadora, mantendo o paciente em jejum por um período muitas vezes excessivamente prolongado.

Poucos estudos foram identificados sobre a temática. Pesquisa visando analisar a incidência de complicações menores no POI, teve como resultado a sede como o desconforto mais incidente, relatado por 43,8% dos 160 pacientes avaliados.<sup>5</sup> Em outro estudo, a sede foi classificada em quinto lugar em uma lista de 34 estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica.<sup>4</sup>

Estes dados corroboram os resultados que encontramos em nosso serviço, sobre a incidência da sede como complicação no POI. Dos 128 pacientes, 96 (75%) relataram presença de sede e boca seca. Coeficientes de Correlação de Pearson, Chi-Square e Likelihood Ratio não demonstraram associação positiva entre incidência de sede e as variáveis: técnica anestésica, classificação ASA e tempo de jejum, mostrando que independente da técnica anestésica, tempo de jejum acima de 8 horas ou do risco pré-anestésico os pacientes apresentaram sede.<sup>2</sup>

Neste mesmo estudo, de desenho experimental, avaliaram-se dois métodos de

alívio da sede: Gelo e Água. A amostra constituiu-se de 90 pacientes, subdivididos aleatoriamente nos dois grupos. A intensidade da sede foi medida através de uma escala numérica de 0 a 10. A intensidade média inicial de sede foi de 5,1 para o grupo Água e 6,1 para o grupo Gelo. A avaliação da eficácia das estratégias foi utilizada o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os métodos experimentados mostraram-se eficazes em aliviar a sede no POI. Observou-se uma queda importante e consistente na intensidade da sede em ambos os grupos, com pequena variação no desvio padrão, sendo que o gelo foi mais eficaz que a água (intensidade final de 1,51 contra os 2,33 de grupo Água).<sup>2</sup>

Outro estudo sobre o manejo da sede foi identificado. Realizado na Coreia em 2010, avaliou os efeitos de três intervenções: uso de gaze congelada com soro fisiológico, gaze molhada ou gelo para o alívio da sede após cirurgias de colecistectomia videolaparoscópica com um total de 53 pacientes subdivididos nos três grupos. Houve diferença significativa no nível da sede, sendo que as estratégias de gaze congelada e gelo mostraram-se mais eficazes na redução da sede e melhoria das condições da cavidade oral.<sup>6</sup>

Receptores na orofaringe são estimulados em baixa temperatura, inibindo a sensação de sede e reduzindo a secreção de vasopressina. Desta forma, a administração de água gelada ou pequenas lascas de gelo desencadeiam alterações que acontecem antes mesmo de uma mudança nos fluidos extracelulares e da osmolaridade. Isto significa que a saciedade inicia-se antes da real absorção de água pelo organismo.<sup>7-9</sup>

Diante das considerações expostas, das pesquisas realizadas sobre os métodos de alívio da sede e da escassez de estudos sobre protocolos e métodos sistematizados de realizar seu alívio, pretende-se com este estudo elaborar e validar um protocolo de manejo seguro da sede no POI, por meio de avaliação clínica sistematizada, utilizando o gelo como estratégia para seu alívio.

## MÉTODO

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Pesquisa metodológica aplicada, com abordagem quantitativa, onde a elaboração e validação de um protocolo de manejo seguro da sede é o objeto principal de investigação.

A pesquisa metodológica trata de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com vista à elaboração, validação e avaliação

de instrumentos e técnicas de pesquisa.<sup>10</sup> A pesquisa aplicada busca orientação prática para a solução imediata de problemas concretos do cotidiano e é movida pela necessidade de conhecer a realidade para a aplicação imediata dos resultados.<sup>11</sup>

A validade de um instrumento refere-se ao grau em que um instrumento mede aquilo que ele supõe medir. É comum que especialistas na área do conteúdo do instrumento sejam chamados para analisar a adequação dos elementos que compõe o instrumento na representação do universo hipotético.<sup>10</sup> O referencial metodológico a ser utilizado será o proposto por Pasquali.<sup>12</sup>

Em uma primeira etapa o protocolo será submetido à avaliação semântica pela população que utilizará o protocolo, verificando assim a compreensão do vocabulário e o significado de cada item.<sup>13</sup>

O universo amostral de especialistas para a validação de conteúdo do instrumento será composto por cinco enfermeiros com experiência em cuidados diretos a pacientes em recuperação anestésica e quatro médicos anesthesiologistas, também com experiência em cuidados diretos a pacientes em recuperação anestésica.

Para a validação do conteúdo do instrumento será utilizado como critério de corte o consenso de 80% de aprovação do indicador pelos especialistas. Os atributos de segurança que não atingirem o percentual mínimo de 80% serão reformulados ou excluídos com base na avaliação e sugestões dos especialistas.<sup>14</sup>

O protocolo será aplicado na SRA da instituição onde o estudo será realizado a fim de avaliar a sua confiabilidade. A confiabilidade de um instrumento é o grau de coerência com o qual o instrumento mede o atributo. Quanto menor a variação produzida por um instrumento, em repetidas mensurações, maior sua confiabilidade.<sup>10</sup>

A confiabilidade do instrumento será avaliada quanto ao aspecto da equivalência ou concordância entre avaliadores. Este método consiste em dois ou mais observadores empregarem o mesmo instrumento para medir os mesmos fenômenos, simultaneamente, registrando de forma independente as informações relevantes para posterior comparação das informações.<sup>10</sup>

Para testar a confiabilidade do instrumento, após a validação do conteúdo pelos especialistas, o protocolo de manejo seguro da sede será aplicado por dois enfermeiros, na SRA de um hospital escola de grande porte no Norte do Paraná.

O período de coleta de dados será de agosto a novembro de 2012, tanto do processo de validação do protocolo como a posterior análise da confiabilidade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, sob Parecer CAEE: 02299412.6.0000.5231.

## RESULTADOS ESPERADOS

A elaboração e validação de um protocolo para o manejo seguro da sede no POI possibilita que as ações desenvolvidas para o alívio da sede deixem de ser realizadas de forma empírica e passem a ser embasadas por fundamentação científica de forma sistematizada e segura, seguindo protocolos validados, confiáveis e de fácil aplicação.

O temor, por parte dos profissionais que atuam na SRA, de complicações devido a ocorrência de náuseas e vômitos no POI, entre outros, impede que a sede do paciente no POI seja abordada de forma eficaz. A existência de uma ferramenta que permita avaliação clínica levando em consideração o nível de consciência, os mecanismos de proteção de vias aéreas e a ausência de náuseas e vômitos, propiciará um cuidado seguro e eficaz no alívio do sofrimento do paciente no POI.

A elaboração do protocolo contou com uma ampla revisão investigativa na literatura médica e também com um grande aporte nas ciências fisiológicas. As experiências de diferentes profissionais, como enfermeiros, anesthesiologistas, cirurgiões, fisioterapeutas e fisiologistas, resultarem na construção de um protocolo seguro de manejo da sede.

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 POI. O estudo concluiu as fases de avaliação semântica e de conteúdo, tendo sido iniciada a etapa da avaliação da confiabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Barros MCD, Bartmann M, Hargreaves L. *Enfermagem Cirúrgica*. 5ª reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional; 1996.
2. Aroni P, Nascimento LA, Fonseca LF. Assessment strategies for the management of thirst in the post-anesthetic recovery room. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 21];25(4):530-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400008>.
3. Correia MITD, Silva RG. Paradigms and evidence of perioperative nutrition. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct

21];32(6):342-7. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912005000600012>.

4. Gois CFL, Dantas RAS. Stressors in care at a thoracic surgery postoperative unit: nursing evaluation. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 01]:12(1):22-7. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100004&lng=en&nrm=iso).

5. Figueredo E, Sánchez G, Pérez J. Thirst is the most common minor complication in the immediate postoperative period. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 1996 Feb [cited 2012 Dec 01] 43(2):74. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8869654>

6. Cho EA, Kim KH, Park JY. Effects of frozen gauze with normal saline and ice on thirst and oral condition of laparoscopic cholecystectomy patients: pilot study. J Korean Acad Nurs [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Dec 01] 40(5):714-23. Available from:  
<http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0006JKAN/jkan-40-714.pdf>

7. Salata RA, Verbalis JG, Robinson AG. Cold water stimulation of oropharyngeal receptors in man inhibits release of vasopressin. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 1987 Sept [cited 2012 Dec 01] 65(3):561-7. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3624414>

8. Barr SI, Costill DL, Fink WJ. Fluid replacement during prolonged exercise: Effects of water, saline and no fluid. Med Sci Sports Exerc [Internet]. 1991 [cited 2012 Dec 01] 23:811-7. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3624414>

9. Denton D, Shade R, Zamarippa F, Egan G, Blair-West J, McKinley M, et al. Neuroimaging of genesis and satiation of thirst and an interoceptor-driven theory of origins of primary consciousness. Proc Natl Acad Sci [Internet]. 1999 [cited 2012 Dec 01] 96:5304-9. Available from:  
<http://www.pnas.org/content/96/9/5304.full>

10. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

11. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. São Paulo: Makron Books; 2000.

12. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LABPAM/IBAPP; 1999.

13. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validation of

pinto and pais-ribeiro's spirituality scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Ago 21];4(2):268-74. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/890>

14. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 17];43(2):426-34. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>.

Submissão: 08/09/2012

Aceito: 19/01/2013

Publicado: 01/02/2013

#### Correspondência

Leonel Alves do Nascimento  
 Rua Rio Grande do Sul, 649, Casa 4  
 Vila Matarazzo

CEP: 86026-080 – Londrina (PR), Brasil