



### ORIGINAL ARTICLE

## NURSING CARE IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF VARICOSE VEINS SURGERY: A PROTOCOL PROPOSAL

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE VARIZES: UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO

#### ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE VARICES: UNA PROPUESTA DE PROTOCOLO

Paula Carolina Valença Silva<sup>1</sup>, Eliane Germano Mendes<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the nursing assistance in the postoperative of lower limb varicose veins surgery and propose an assistance protocol. **Method:** this is a descriptive transversal study, with a case series design, in which 201 patients who undertook a lower limb varicose veins surgery in the vascular surgery ambulatory of a university hospital in Recife, Pernambuco, Brazil, were interviewed, within the period from August 2006 to April 2007, in the 30th postoperative day. The following inclusion criteria were adopted: pain complaint, fatigue, burning, heavy weight feeling, swelling, lower limb cramps, and/or claudication in the postoperative. For the data collection an interview form with sociodemographic and clinic information was used. The research was approved by the Committee of Ethics and Research of Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira, under the Protocol 827. The data underwent a descriptive statistical analysis through the software Epiinfo 6.04. **Results:** one observes the patients did not receive advice from the nursing staff on bath (62.2%), walk (63.2%), postoperative wound dressings after hospital discharge (61.2%), and follow-up appointments (60.7%). In 93% of the cases patients did not use wound dressings. **Conclusions:** the data show drawbacks of nursing procedures during hospitalization. At the end of this data analysis, a proposal of nursing assistance protocol was designed for this group of patients, aiming to improve the care of surgical patients operated on at the institution. **Descriptors:** nursing, varicose veins, assistance.

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores e propor um protocolo de assistência. **Método:** trata-se de um estudo transversal descritivo, tipo série de casos, no qual foram entrevistados 201 pacientes submetidos à cirurgia de varizes de membros inferiores no ambulatório de cirurgia vascular de um hospital universitário de Recife-PE, no período de agosto de 2006 a abril de 2007, no 30º dia de pós-operatório. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: queixa de dor, cansaço, queimação, sensação de peso, inchaço, câibras em membros inferiores e/ou claudicação no pré-operatório. Para coleta de dados foi utilizado um formulário de entrevista contendo informações sociodemográficas e clínicas. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira, sob o Protocolo n. 827. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva pelo programa Epiinfo 6.04. **Resultados:** observou-se que os pacientes não receberam no período pós-operatório orientação por parte da enfermagem quanto a banho (62,2%), deambulação (63,2%), curativos após a alta hospitalar (61,2%) e consultas de retorno (60,7%). Em 93% dos casos não houve realização de curativos. **Conclusões:** os dados demonstram fragilidades nas condutas de enfermagem durante o internamento. Ao término da análise desses dados foi elaborada uma proposta de protocolo de assistência de enfermagem para esse grupo de pacientes visando à melhoria dos cuidados ao paciente cirúrgico operado na instituição. **Descritores:** enfermagem, varizes, assistência.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la atención de enfermería en el postoperatorio de cirugía de varices de miembros inferiores y proponer un protocolo de atención. **Métodos:** se trata de un estudio transversal descriptivo de tipo serie de casos en el que se entrevistó a 201 pacientes sometidos a cirugía de varices de los miembros inferiores en el ambulatorio de cirugía vascular de un Hospital Universitario de Recife - PE, durante el periodo de agosto de 2006 a abril de 2007 en el trigésimo día de postoperatorio. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: quejas de dolores, cansancio, ardores, sensación de peso, hinchazón, calambres en miembros inferiores o claudicación en el pre operatorio. Para la recogida de datos se utilizó un impreso de entrevista que contiene informaciones socio-demográficas y clínicas. La investigación fue aprobada por la Comisión de Ética e Investigación del Instituto Materno Infantil Profesor Fernando Siqueira bajo protocolo nº 827. Los datos se sometieron a análisis estadístico descriptivo del programa Epiinfo 6.04. **Resultados:** se observó que durante el posoperatorio los pacientes no recibieron orientación por parte de la enfermería respecto al baño (62,2%), respecto a sus desplazamientos (63,2%), curativos tras el alta hospitalaria (61,2%) ni sobre consultas de vuelta (60,7%). En el 93% de los casos no se efectuaron curativos. **Conclusiones:** los datos demuestran fragilidades en las conductas de enfermería durante la internación. Al término del análisis de estos datos, se elaboró una propuesta de protocolo de asistencia de enfermería para este grupo de pacientes en pos de una mejoría de cuidados al paciente quirúrgico operado en la Institución. **Descritores:** Enfermería, varices, asistencia.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE - Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: [paulacvalenca@yahoo.com.br](mailto:paulacvalenca@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil. Instituto Materno Infantil de Pernambuco/IMPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [eliane.germano@bol.com.br](mailto:eliane.germano@bol.com.br)

## INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença comum na prática clínica e extremamente relevante que acomete pessoas de diferentes faixas etárias. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida.<sup>1</sup> Considerada uma patologia muito frequente em nosso meio, esta vem evoluindo de um problema estético para funcional.<sup>2</sup>

Cerca de 10 a 20% da população do mundo desenvolvido possui veias varicosas ou algum grau de insuficiência venosa superficial ou profunda dos membros inferiores (MMII). No Brasil estima-se que cerca de 35% das pessoas acima de 15 anos são portadores de varizes. Na faixa etária entre os 30 e 40 anos, a doença atinge 3% dos homens e 20% das mulheres e aos 70 anos de idade, cerca de 70% dos indivíduos apresentam algum tipo de varize.<sup>3,4</sup>

As estimativas apresentadas mostram altas taxas de prevalência da doença, justificando a necessidade de esforços cada vez maiores, visando ao controle desta importante complicação vascular. O padrão-ouro para o tratamento cirúrgico de varizes devido à insuficiência da junção safeno-femoral (JSF) associada ao refluxo na veia safena interna (VSI) é a ligadura da crossa com fleboextração.<sup>5</sup>

A escassez de estudos sobre o manejo de pacientes no pós-operatório de cirurgia de varizes faz com que este problema continue representando situação de difícil controle e reforça a necessidade de estudos mais específicos. Em uma estrutura organizacional de uma Instituição de Saúde, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada a base de sustentação e pode ser definida como um método para organização e prestação da assistência de enfermagem, aplicando a estrutura teórica à prática. É constituída por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação.<sup>6</sup>

Em se tratando de paciente cirúrgico, a SAE no período perioperatório (SAEP), compreende um método para identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação deste paciente nos períodos pré, intra e pós-operatório.<sup>6</sup>

Considerando que a doença venosa crônica, atualmente destaca-se como um grande problema de saúde pública, ressalta-se a importância de uma avaliação específica de Enfermagem ao portador de varizes. Esta deve ser direcionada a inspeção de vasos dilatados e tortuosos, realização de testes de compressão manual para determinar a gravidade da veia varicosa, bem como, avaliação de ulceração, insuficiência venosa crônica ou sinais de infecção.<sup>7</sup>

A avaliação pré-operatória deste paciente é indispensável, pois permite a detecção de afecções, além de contribuir, de modo significativo para a redução da ansiedade pré-operatória, da dor pós-operatória e, principalmente, da morbidade perioperatória.<sup>8</sup>

A Enfermagem também exerce um importante papel no tocante às orientações pós-operatórias para pacientes operados de varizes em MMII. Esta assistência visa promover a integridade tecidual através das ataduras de compressão elástica, atentar para edemas, sangramentos e queixa de dor.<sup>7</sup> Neste período, o paciente deve permanecer em repouso relativo no leito por 24 horas após a cirurgia e posteriormente, deve ser estimulado a deambulação a cada 2 horas, o uso das meias elásticas, bem como, movimento passivo e posicionamento adequado das pernas no leito.<sup>6-8</sup>

Portanto, a principal função da SAEP é direcionar a prática, pois o método empregado necessita de simplicidade e ser aplicado a realidade, adaptando-se às necessidades de cada paciente. Esse método deve permitir maior aproximação entre o enfermeiro, paciente e a família, possibilitando ainda uma assistência pautada em conhecimento científico.<sup>6</sup>

Assim, o conhecimento da importância da sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório de cirurgia de varizes, poderá auxiliar a equipe a programar medidas preventivas na Instituição em estudo, além de contribuir para adequação das estratégias dos serviços de saúde.

## OBJETIVOS

- Descrever a assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores em um Hospital Universitário.
- Propor um protocolo de assistência de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores em um Hospital Universitário.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, tipo série de casos, onde foram avaliados 201 pacientes operados de varizes de MMII, atendidos no Ambulatório de Cirurgia Vascular da Fundação Professor Martiniano Fernandes-FPMF, em Recife-PE, durante o período de Agosto/06 a Abril/07 que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: todos os pacientes que no pré-operatório se queixaram de dor, cansaço, queimação, sensação de peso, inchaço, câibras em membros inferiores e/ou claudicação, que foram submetidos à cirurgia corretiva de varizes no período de Julho/06 a Março/07 e que procuraram o ambulatório com 30 dias de pós-operatório. Foram excluídos todos os pacientes que se submeteram a cirurgia estética, pessoas com distúrbios neurológicos que as impossibilitassem de responder ao questionário e menores.

Para coleta dos dados foi utilizado formulário de entrevista com informações sócio-demográficas e clínicas sobre a assistência de enfermagem no período pós-operatório referentes aos cuidados e orientações. Todos os pacientes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, cumprindo-se todos os princípios éticos e resguardando-se o sigilo das informações colhidas.

Para análise dos dados de cada paciente foram utilizados os programas Epilinfo, versão 6.04 e Word versão 2007, a análise estatística descritiva foi expressa em percentual.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira, IMIP, sob protocolo 827.

## RESULTADOS

No tocante aos cuidados de enfermagem, observou-se que 59,7% dos pacientes do estudo relataram não terem recebido orientação pela enfermagem quanto à deambulação, banho, cuidados gerais, curativos. O estudo ainda revela que durante a fase do pós-operatório imediato, 75,6% dos pacientes operados de varizes deambularam sozinhos, sendo mais de 65% com menos de 12 horas e 2% imediatamente após a cirurgia. A enfermagem auxiliou na primeira deambulação em apenas 5,5% dos pacientes. (Tabela 1).

**Tabela 01.** Aspectos da assistência de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia corretiva de varizes dos 201 pacientes atendidos no período de Agosto de 2006 a Abril de 2007 no Ambulatório de Cirurgia Vascular da Fundação Professor Martiniano Fernandes, Recife-PE.

Variáveis	N	%
<b>Posicionamento dos MMII</b>		
Elevados	148	73,6
Rentes ao colchão	53	26,4
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Orientação quanto ao tempo de deambulação</b>		
< 12h	132	65,7
> 12h	65	32,3
Imediato	04	2,0
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Quem ajudou a deambular pela 1ª vez</b>		
Sozinho	152	75,6
Acompanhante	38	18,9
Equipe de enfermagem	11	5,5
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Realização de curativos durante o internamento</b>		
Sim	14	7,0
Não	187	93,0
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Recebeu alguma assistência</b>		
Sim	118	58,7
Não	83	41,3
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

Fonte: Fundação Professor Martiniano Fernandes, FPMF, 2006-2007.

Quanto às orientações para o período pós-alta hospitalar, 62,2% dos casos não foram orientados quanto ao banho, cuidados gerais (61,2%) ou deambulação (63,2%). O curativo

após a alta hospitalar não foi esclarecido a 61,2% e as informações referentes às consultas de retorno não foram repassadas para 60,7% do total de pacientes pesquisados. (Tabela 2).

**Tabela 02.** Orientações de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia corretiva de varizes dos 201 pacientes atendidos no período de Agosto de 2006 a Abril de 2007 no Ambulatório de Cirurgia Vascular da Fundação Professor Martiniano Fernandes, Recife-PE.

Variáveis	N	%
<b>Banho</b>		
Sim	76	37,8
Não	125	62,2
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Cuidados gerais</b>		
Sim	78	38,8
Não	123	61,2
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Deambulação</b>		
Sim	74	36,8
Não	127	63,2
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Curativo</b>		
Sim	78	38,8
Não	123	61,2
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Consulta de retorno</b>		
Sim	79	39,3
Não	122	60,7
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>
<b>Nenhuma orientação</b>		
Sim	120	59,7
Não	81	40,3
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

Fonte: Fundação Professor Martiniano Fernandes, FPMF, 2006-2007.

## DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), a doença venosa crônica (DVC) constitui um grave problema de saúde pública, não só pela sua alta prevalência, mas por seu impacto socioeconômico.<sup>1</sup> A DVC atinge cerca de 20% da população adulta em países ocidentais, sendo, segundo dados oficiais brasileiros, a 14ª causa de afastamento temporário do trabalho.<sup>1</sup>

Estes resultados distanciam-se bastante dos dados literários, pois em estudo realizado analisando o perfil dos 168 pacientes atendidos em um Hospital Universitário em São Paulo-SP, observou-se que quando questionados sobre o uso de meias elásticas, repouso e posicionamento do membro, 86,5% dos entrevistados foram capazes de relacioná-los. No entanto, o estudo não revela quem foi o profissional responsável pelas orientações.<sup>10</sup>

Em contrapartida, o atual estudo também revela que 93% dos pacientes não realizaram curativos seguindo a recomendação da literatura e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição em tela, onde 73,6% da amostra permaneceram com MMII elevados durante o pós-operatório imediato e 65,7% dos pacientes deambularam com menos de 12 horas após a cirurgia, de acordo com o recomendado.

Parece não haver um planejamento da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais da Instituição em relação aos cuidados pós-operatórios para o grupo

estudado. Talvez estes déficits nos cuidados de enfermagem possam estar relacionados com um dimensionamento de pessoal de enfermagem inadequado, ausência de treinamentos formais para os profissionais ou de protocolos pré-estabelecidos que possam definir a assistência a estes pacientes. Maiores estudos seriam necessários para identificar as causas que levam ao cumprimento de tais cuidados de forma mais criteriosa.

Os resultados aqui observados levam a inferir a existência de uma atividade educacional mínima para estes sujeitos no período pós-operatório. Portanto, devem ser estudadas maneiras de estender o trabalho educativo a todos os pacientes submetidos à cirurgia vascular neste hospital, seja pela enfermeira das clínicas cirúrgicas ou do ambulatório de onde provém o paciente.

Na literatura, há a recomendação de que o enfoque da assistência de enfermagem esteja pautado no bem-estar do paciente, em sua segurança, no seu conforto, na educação e na continuidade do cuidado, apontando o conhecimento do paciente sobre os cuidados necessários como método para avaliar a efetividade da atividade educativa.<sup>11-2</sup>

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem para o portador de distúrbios vasculares, sobressai-se a Perfusão alterada dos tecidos periféricos relacionada à circulação comprometida; Dor relacionada à menor capacidade dos vasos periféricos na oxigenação dos tecidos; Deterioração potencial da integridade da pele relacionada à circulação comprometida e Déficit de

conhecimento das atividades de auto-assistência.<sup>13</sup>

Alguns Diagnósticos de Enfermagem merecem destaque dentre estes:<sup>13</sup>

1. O Conhecimento deficiente: corresponde a ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico,
2. Andar prejudicado: está relacionado à limitação ao movimento independente, a pé, pelo ambiente;
3. Mobilidade física prejudicada: corresponde a limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades;
4. Risco para infecção: é um estado em que o indivíduo apresenta o risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico (vírus, fungos, bactérias, protozoários ou outro parasita), de fontes externas, endógenas ou exógenas;
5. Desobediência: Comportamento de uma pessoa ou cuidador que deixa de coincidir com um plano de promoção da saúde ou terapêutico acordado entre a pessoa (e/ou família e/ou comunidade) e o profissional de saúde podendo levar a resultados clinicamente não efetivos ou parcialmente efetivos;
6. Integridade da pele prejudicada: está relacionado à “Epiderme ou derme alteradas”
7. Risco para imagem corporal perturbada: está relacionado ao risco de apresentar uma confusão na imagem mental do eu físico de uma pessoa;
8. Dor aguda: é uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial descrita em termos de tal lesão;
9. Medo: é uma resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.

A fase do pós-operatório imediato corresponde à avaliação do paciente quanto aos critérios para alta: orientação, estabilidade dos sinais vitais; ausência de náusea e vômitos; capacidade de ingerir líquidos; sangramento mínimo ou ausente; ausência de dor de grande intensidade e ausência de sinais de retenção urinária.<sup>14</sup>

As prescrições de enfermagem durante o pós-operatório de cirurgia de varizes estão direcionadas à promoção da integridade tecidual e avaliação da dor. Medidas como elevar MMII, observar sangramentos, manter ataduras de compressão elástica por várias

semanas ou meses, monitoramento de pressão arterial e taquicardia, administrar analgésicos, repouso no leito no 1º DPO, estimular a deambulação posterior e evitar ficar muito tempo em pé ou sentado prevenindo obstruções, são relevantes para uma evolução clínica satisfatória.<sup>7</sup>

Os pacientes são internados no dia da cirurgia e recebem alta hospitalar no dia seguinte. Embora todos os pacientes deambularem no quarto logo que se recuperam da anestesia, o repouso de algumas horas a mais no leito hospitalar pode auxiliar na recuperação estética.<sup>15</sup>

As intervenções de enfermagem e educação do paciente portador de IVC, consistem em instruí-los quanto ao uso de meias elásticas, evitar ficar em pé ou sentados por períodos prolongados, elevar MMII, aplicação de loções oleosas para evitar o ressecamento da pele, cuidados com bandagens e observar sinais de infecção.<sup>7</sup>

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de elaboração de um Protocolo de assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia corretiva de varizes como sugestão para melhoria destes cuidados ao paciente cirúrgico prestados pela equipe de enfermagem atuante na clínica cirúrgica da unidade.

Um Protocolo para assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de varizes deve contemplar as seguintes seções e suas respectivas subdivisões:

#### 1- Avaliação do Paciente:

1.1 Dados de identificação do paciente: a caracterização da clientela envolve informações socioeconômico-culturais do paciente e dados referentes à etiologia dos agravos.

1.2 Queixas: investigar presença de dor, cansaço, queimação, sensação de peso, inchaço e cãibras.

1.3 Doenças associadas: investigar história de diabetes, cardiopatias, fraturas, doenças ósseas, artropatias, hipertensão, e trombose.

1.4 Fatores de risco: sedentarismo, tabagismo, uso de anticoncepcional, gestação, obesidade, longa permanência em pé ou sentado.

#### 2- Normas e Condutas para Assistência de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia de varizes.

2.1. Tratamento de enfermagem no pré-operatório:

- ✓ Checar jejum de 8 à 12 horas;

- ✓ Orientar quanto ao tempo de internação de 24 horas;
- ✓ Investigar alergias e patologias associadas;
- ✓ Realizar tricotomia reduzida no máximo duas horas antes da cirurgia (se necessária);
- ✓ Orientar quanto à marcação do membro a ser operado;
- ✓ Retirar próteses dentárias;
- ✓ Explicar o procedimento cirúrgico através da técnica com agulha de crochê (técnica de Müller)
- ✓ Orientar quanto à anestesia locorregional com sedação;
- ✓ Avaliar mudanças crônicas da pele, tecido e agravamento minimizado por meio da proteção das partes afetadas e posicionamento adequado dos membros;
- ✓ Avaliar problemas de saúde, infecções, doença cardíaca, diabetes, doença pulmonar crônica, hipertensão, ajustando o tratamento para evitar riscos cirúrgicos;
- ✓ Rever os fatores de risco para doença vascular como fumo, obesidade e vida sedentária;
- ✓ Preparar o paciente emocionalmente e fisicamente para cirurgia, explicando quanto ao posicionamento no leito, exercícios e atividades previstas para o pós-operatório, além de frequentes avaliações da circulação, ferida e profilaxia de complicações;
- ✓ Checar exames pré-operatórios;
- ✓ Orientar quanto ao uso da escala de dor.

## 2.2. Intervenções de enfermagem no pós-operatório:

14. Manter repouso no leito durante 24 horas, a fim de diminuir o edema e o risco de sangramento;
15. Elevar MMII cerca de 30° apoiando-os adequadamente, com joelho reto;
16. Auxiliar na deambulação do paciente, principalmente na 1ª vez, após recuperar-se dos efeitos anestésicos;
17. Manter ataduras elásticas compressivas desde os dedos até a virilha;
18. Monitorar sinais de sangramento impregnado no curativo nas primeiras 24 horas da cirurgia;
19. Orientar quanto à retirada das ataduras com 12 a 24 horas após a cirurgia;

20. Após a retirada das ataduras, orientar quanto ao banho podendo molhar as pernas e fitas adesivas, porém evitando ensaboá-las;

21. Monitorar MMII quanto à coloração, calor, enchimento capilar, sensibilidade e pulsos para evitar o comprometimento do edema;

22. Observar presença de dor, hematoma, hipotensão, taquicardia e febre.

23. Alertar quanto às queixas de atadura elástica apertada, neste caso, avaliar, afrouxá-la e reaplicá-la imediatamente;

24. Trazer a meia elástica para a 1ª consulta pós-operatória;

25. Instruir o paciente a evitar permanecer sentado ou em pé por muito tempo e cruzar as pernas, evitando obstrução.

## 2.3 Medidas educativas: Após a alta hospitalar:

1. Identificar e relatar os sinais de infecção;
2. Elevar MMII;
3. Evitar balançar as pernas;
4. Deambular conforme limite;
5. Incentivar a deambulação por 5 a 10 minutos a cada 2 horas;
6. Orientar sobre queixas de parestesia que podem acontecer, mas desaparecem em menos de um ano;
7. Tomar analgésicos para dor, conforme prescrição médica;
8. Orientar quanto às consultas de retorno para retirada das fitas de micropore e dos pontos com 7 a 8 dias após a cirurgia, conforme recomendação médica;
9. Orientar quanto ao uso de cremes após a retirada das fitas de micropore, para reduzir os hematomas e equimoses, segundo recomendação médica;
10. Uso de meias ou ataduras compressivas, conforme prescrição médica; por 3 a 4 semanas após a cirurgia;
11. Reforçar para dar continuidade a escleroterapia conforme orientação médica;
12. Seguir instruções do tratamento conservador.

2.4 Tratamento Conservador: Consiste em instruir o paciente visando a prevenção de recidiva de varizes, portanto o paciente deve ser informado quanto a :

- ✓ Evitar usar ligas e cintas apertadas;
- ✓ Evitar ficar sentado ou em pé por muito tempo, pois reduz a circulação em 15%;
- ✓ Evitar cruzar as pernas por longos períodos;
- ✓ Evitar ganho de peso excessivo;
- ✓ Evitar lesões em MMII;

Além de evitar estas medidas, o paciente deve ser estimulado a usar meias elásticas firmes desde os artelhos até a coxa e elevar MMII durante o sono noturno.

### 3. Evolução de Enfermagem no Pós-Operatório:

O desenvolvimento de parâmetros de evolução é um elemento crucial e necessário à avaliação da eficiência e à relação custo-efetividade das ações executadas. Espera-se que sejam registradas informações a cerca de:

- ✓ Pele íntegra sem dor e edema, coloração e temperaturas normais;
- ✓ Paciente movimentando ativamente as extremidades e verbalize a ausência de dor.

Registros adequados fornecem orientações a cerca da avaliação clínica do paciente no pós-operatório de cirurgia de varizes. A evolução tem por finalidade avaliar os desfechos por meio de revisões, para garantir que a ferida operatória esteja cicatrizando e prevenir sinais de infecção e recidiva de varizes.

Enfim, a busca ativa pela melhoria do atendimento à saúde deve ser uma rotina dos profissionais envolvidos na atenção em saúde, visto que o bom desempenho do profissional através da escuta e das orientações adequadas permitem o fortalecimento da relação do usuário com a instituição de saúde e a satisfação com o atendimento prestado.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou uma proposta de um instrumento de extrema relevância para os profissionais de enfermagem comprometidos com o tratamento de pacientes submetidos à cirurgia corretiva de varizes que foi construído a partir da realidade da FPMF, Recife-PE e pela participação de todos os membros da equipe de enfermagem atuantes na clínica cirúrgica desta Instituição.

Os resultados obtidos neste estudo refletem o propósito de estimular e preparar a equipe de enfermagem para atuação junto ao paciente, além de oportunizar o desenvolvimento e entendimento das etapas do processo de enfermagem. O profissional de enfermagem que desenvolve uma assistência

instrumentalizada, será capaz de aprimorar as habilidades cognitivas e psicomotoras, associar e correlacionar conhecimentos multidisciplinares, relações de trabalho melhores, definidas e concretas.

É necessário, portanto, motivar e capacitar os profissionais para a prática da saúde e trabalho em equipe multidisciplinar, garantir a realização dos procedimentos que são complementares à rotina de enfermagem, guiados a partir de um protocolo de assistência e rever o dimensionamento de pessoal.

## REFERÊNCIAS

1. Medeiros CAF. Cirurgia de varizes: história e evolução. J Vasc Bras [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 maio 11]; 5(4):[aproximadamente 7p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v5n4/v5n4a09.pdf>
2. De Faria AL, Santos TCMM dos, Matos RCSAM, Moreira LAM, Faria ABO, Silva SC. Varicose vein: social and pathological profile of patients undergoing surgery. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 maio 3]; 4(4):1631-38. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1038/pdf\\_213](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1038/pdf_213)
3. Vieira FCB, Castro AA; Pitta GBB; Miranda JF. Incidência pós-operatório de trombose venosa profunda após amputação maior de extremidade inferior. Int Angiol. 2008; 27: 489-93.
4. Pitta GBB, Fonseca FP, et al. Varizes do membro inferior. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNICSAL/ECMAL; 2000. p.2-17.
5. Perkowski P, Ravi R, Gowda RC. Endovenous laser ablation of the saphenous vein for treatment of venous insufficiency and varicose veins: early results from a large single-center experience. J Endovasc Ther. 2004; 11:132-8.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. Nettina SM. Prática de enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Watson DS, Sangermano CA. Cirurgia ambulatorial. In: Meeker MH, Rothrock JC, editores. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

9. Magalhães CEV, Salvadori RAM, Fagundes FB, Gomes CFA, Grupilo CER, Albuquerque RM, ET AL. J Vasc Bras [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 maio 11];6(3): [aproximadamente 6p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n3/V6n3a06.pdf>
10. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. Rev Latino Am Enfermagem. 2005 mar-abr; 13(2): 208-15.
11. Guido LA. Acompanhamento ao cliente cirúrgico ambulatorial fundamentado em King: relato de experiência em aplicar um marco conceitual e propor uma assistência de enfermagem alicerçada na perspectiva de humanização. Rev SOBECC. 1996;1(1):8-13.
12. Tânia AMD, Chaves EC. Os valores construtivos do cuidar. Acta paulista de enfermagem. 2004; 17(4): 369-76.
13. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
14. Silva MDA. Cirurgia ambulatorial. In: Silva MDAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR, editores. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1997.p.161-6.
15. Merlo I, Parente JBH, Komlos PP. Varizes e telangiectasias: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
16. Lima MADS, Ramos DD. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Acta paulista de enfermagem. 2007; 20(1):12-17.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/04

Last received: 2011/09/26

Accepted: 2011/09/27

Publishing: 2011/10/01

#### Address for correspondence

Paula Carolina Valença Silva  
Universidade Federal de Pernambuco  
Rua do Alto do Reservatório s/n, Bela Vista  
CEP: 55608-680 – Vitória de Santo Antão (PE),  
Brazil