

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS PÓS OPERATÓRIOS EM PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS NO CHC/UFPR**

DANIELA MARIA ROSÁRIO MARQUES

CURITIBA/PR

2021

**AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS PÓS OPERATÓRIOS EM PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS NO CHC/UFPR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PR

2021

RESUMO

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias eletivas no CHC-UFPR serão avaliados no pós-operatório (imediate, 24 e 48h) para quantificarmos a ocorrência de náuseas/vômitos, dor e satisfação pessoal com a anestesia recebida. Os residentes, sempre orientados pela anestesiolegista responsável pela pesquisa, entrevistarão os pacientes envolvidos no estudo tabulando as respostas. **Objetivo:** rastrear os pacientes no pós operatório (até 24-48h), no que diz respeito a qualidade da analgesia e profilaxia de náuseas/vômitos, para poder identificar as falhas e aprimorar o tratamento. **Metodologia:** trata-se de um plano de preceptoría. **Considerações finais:** Com o resultado desse estudo simples, obteremos inúmeros benefícios: aprimorar os protocolos pré estabelecidos pelo serviço para analgesia e prevenção de êmese, diminuição da taxa de complicações cirúrgicas, maior satisfação do doente, estimular o residente a pesquisar, além de ganhos indiretos, mas também de suma importância, como a redução de custo para a entidade, que poderão ser empregados em setores que precisem de mais investimento

Palavras-chave: dor pós-operatória, náuseas e vômitos pós-operatórios, satisfação do paciente

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos devem receber medidas profiláticas para controle de dor, náuseas e vômitos. Esse planejamento faz parte do trabalho do anestesiológico, tanto no pré operatório quanto no transoperatório.

A analgesia preventiva tem a finalidade de administrar medicamentos analgésicos de modo profilático, antes que o paciente sinta dor. A forma mais eficaz e segura de reduzir a analgesia é a técnica multimodal, que consiste na administração de medicações de diferentes classes farmacológicas, com diferentes mecanismos de ação. A administração de analgésicos e bloqueios de nervos periféricos ou tronculares antes do final da cirurgia tem benefício comprovado (CARMONA; MARTINS; AULER JUNIOR, 2018).

As náuseas e vômitos são manifestações desagradáveis e debilitantes, desencadeadas por múltiplos fatores inerentes ao paciente, associados ao trauma anestésico/cirúrgico (técnica anestésica, tipo e duração da cirurgia) e a fatores pós-operatórios (dor de forte intensidade, hipotensão arterial, desidratação, movimentos bruscos, realimentação precoce etc.) (SAESP, 2017).

Baseados em variantes diversas tais como tipo de cirurgia, tempo cirúrgico e características dos pacientes, conseguimos elaborar um plano terapêutico a fim de minimizar esses efeitos. Porém, raramente temos contato pós operatório com o doente para termos noção da real efetividade das medidas adotadas. Apenas com o estudo prospectivo, teremos as chances de descobrir a qualidade da analgesia pós-operatória, bem como outros parâmetros relevantes que influenciam diretamente na qualidade da anestesia e recuperação do paciente.

A avaliação da dor, da náusea/vômito e da satisfação pessoal do cliente se faz necessária para um aprimoramento pessoal do anestesiológico e do residente em formação, bem como na atualização de protocolos praticados pela instituição.

A otimização, tanto da terapia analgésica, quanto da profilaxia de náusea e vômitos, melhora e muito o bem estar do doente, além de potencializar sua recuperação, o que reflete no sucesso do ato cirúrgico. Implica em maior satisfação pessoal do cliente, além de minimizar as possíveis complicações cirúrgicas com diminuição do tempo de internamento e de custos

Tanto residentes como pacientes atendidos no CHC/UFPR serão beneficiados pelos resultados desse estudo com atualização de protocolos do

serviço. Esse conjunto levará a melhora da formação acadêmica e otimizará a recuperação dos pacientes, resultando em alta precoce, menores complicações pós-operatórias e redução de custos para a instituição.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo rastrear os pacientes no pós-operatório (imediate, 24 e 48h), no que diz respeito a qualidade da analgesia e profilaxia de náuseas/vômitos, para poder identificar as falhas e aprimorar o tratamento.

Os pacientes serão avaliados em tres momentos do pós-operatório, com objetivos simples de responder a um questionário aplicado pelo residente em anestesiologia afim de identificarmos as condições de dor, náuseas/vômitos, bloqueio motor e satisfação pessoal.

Tendo em mãos os resultados, os protocolos já estabelecidos pelo serviço poderão ser revisados, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento pelo serviço como um todo e aprendizado ao residente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoría.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será realizado no COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (CHC-UFPR). Hospital inteiramente dedicado ao atendimento de pacientes do SUS. Atende em média, 600 cirurgias por mês, com uma capacidade para até 500 leitos para internamento. Além das vagas para leitos de UTI e unidades semi intensivas.

O desenvolvimento do projeto será de responsabilidade de um anestesíologista preceptor tutoriando os residentes do serviço, além de alguns orientadores que pertençam ao mesmo.

Em segundo plano, residentes de outras especialidades, além de profissionais de equipes multi disciplinares, serão envolvidos nos cuidados dos pacientes, assim como nas condutas de resgate que se mostrarem necessárias no decorrer do estudo.

Serão inseridos no projeto de intervenção pacientes adultos, com idades entre 18 e 70 anos, lúcidos e orientados, submetidos a cirurgias ELETIVAS das seguintes especialidades: ortopedia, cirurgia geral, ginecologia, otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia plástica, urologia.

Serão excluídos do estudo: menores de 18 anos, demais especialidades cirúrgicas, cirurgias de urgência e/ou emergência, pacientes não contactantes, pacientes que necessitem de cuidados intensivos no pós operatório, aqueles que se negarem a participar do estudo

3.3 ELEMENTOS DO PP

Todos os pacientes incluídos no projeto receberão explicações sobre os trâmites em que o mesmo ocorrerá. Serão apresentados ao TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), previamente aprovado pelo comitê de ética da instituição, e terão espaço para esclarecer todas e quaisquer dúvidas relacionadas ao processo. Essa etapa será realizada pelo médico residente de anestesiologia junto ao anestesiológico responsável pelo projeto.

O doente será submetido a cirurgia, recebendo todas as medicações que já fazem parte do protocolo da instituição para analgesia e prevenção de náuseas e vômitos, assim como possíveis bloqueios periféricos, específicos para cada abordagem cirúrgica.

A avaliação no pós operatório será feita em 3 etapas, com o mesmo questionário:

- pós operatório imediato, na sala de recuperação pós anestésica (REPAI),
- 24 horas após a alta da REPAI
- 48 horas após a alta da REPAI

O residente responsável (conforme escala prévia), passará nos setores, aplicando um questionário com perguntas diretas que contemplem dados a respeito da dor pós operatória, sintomas como náuseas e vômitos, além de satisfação pessoal do doente com a anestesia recebida.

Ele será responsável por analisar a prescrição do paciente para se certificar se houve necessidade de medicações de resgate para analgesia e antieméticos.

Durante esse estudo conseguiremos avaliar a eficiência dos protocolos já utilizados pela instituição, bem como ajustar os possíveis pontos de fragilidade.

Avaliando o resultado das ações transoperatórias padrão do hospital, a tendência é um maior interesse dos residentes (em primeiro plano), estendendo-se aos demais colegas anesthesiologistas (segundo plano), em aprimorar protocolos específicos de analgesia e prevenção de náuseas e vômitos. Visando sempre a segurança e satisfação do doente teremos ganhos indiretos como menores complicações pós operatórias, menor tempo de internamento, com redução significativa de custos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A carga horária dos residentes, assim com suas escalas diárias terão que ser readequadas. Não podemos excluir a possibilidade de mudanças de escalas de última hora por motivos diversos.

O empenho e responsabilidade dos residentes são características pessoais e intransferíveis. Essas variáveis afetam diretamente o resultado do projeto, mas podem ser minimizadas com escala equilibrada e questionários diretos. Além da presença regular do anesthesiologista responsável pelo projeto, acompanhando as visitas e sanando as possíveis dúvidas que porventura surgirão.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O estudo terá a duração de 1 ano, com uma média prevista de 4000 clientes entrevistados. Os resultados serão avaliados mensalmente e comparados entre si mês a mês.

Os questionários respondidos integralmente serão tabulados e divididos em 3 grupos gerais: SEM SINTOMAS, POUCOS SINTOMAS, MUITOS SINTOMAS, para analgesia e náuseas/vômitos. A satisfação pessoal será avaliada como INSATISFEITO, INDIFERENTE, SATISFEITO.

Todos os dados obtidos serão relacionados com o tipo de cirurgia e anestesia recebidos pelo paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução deste simples estudo poderá trazer inúmeras vantagens ao serviço de anestesiologia do CHC-UFPR, bem como benefícios importantes aos pacientes aqui atendidos.

Com os resultados do estudo, podemos otimizar os protocolos já existentes, bem como confeccionar novos, visando minimizar ao máximo todos os desconfortos pelos quais os pacientes estão expostos no período pós operatório. Essa ação aguça a vontade do residente em pesquisar, estudar e aprimorar sua técnicas.

Esse projeto possui características ímpares, dentre elas, baixo custo, fácil execução, ausência de efeitos adversos para os pacientes, resultados com aplicabilidade concreta. Além da possibilidade real de redução de gastos de importante monta para a instituição, o que possibilita ampliar o atendimento em outras áreas que estejam carentes de recursos.

REFERÊNCIAS

CARMONA, M. J. C.; MARTINS, M. A.; AULER JUNIOR, J. O. C. **Condutas em Anestesia Avaliação Pré-operatória**: 2^aed. São Paulo: Editora Atheneu, 2018

SAESP. **Tratado de Anestesiologia**.8^aed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora Atheneu, 2017.

APENDICE 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

NOME:

RG:

IDADE:

TIPO DE CIRURGIA:

TIPO DE ANESTESIA:

MEDICAÇÕES ADJUVANTES:

1. Quantifique sua dor entre 0 a 10 (sendo 0 sem dor e 10 com dor máxima)

2. Sente náuseas/vômitos?
 - sim
 - não
 - 1 ou mais episódios de vômito

3. Consegue se movimentar?
 - sim, normalmente
 - fraqueza de membros
 - imobilidade

4. Qual a sua satisfação pessoal com seu estado físico neste momento?
 - totalmente satisfeito
 - parcialmente satisfeito
 - insatisfeito