

Atuação da enfermagem no perioperatório de cirurgia torácica com foco na ferida cirúrgica

Nursing performance in the perioperatory of thoracic surgery focusing on the surgical wound

Actuación de enfermería en el perioperatorio de cirugía torácica con foco en la herida quirúrgica

Marielle Flávia do Nascimento Araújo¹, Aridan Maria Pereira de Holanda², Ildson Vieira de Arruda¹, Luiz Neves Silveira Filho³, Adriane Farias Patriota⁴, Luiz Renato Torres da Silva⁵, Anna Carolina de Melo Ferreira¹, Carla Fernanda Emídio de Barros⁶, Bianca Bezerra da Silva Oliveira¹, Isabella Korina dos Santos Barbosa¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a atuação da enfermagem no perioperatório de cirurgia torácica em foco nas feridas cirúrgicas. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura evidências presentes através da pesquisa, método em avaliação crítica e síntese, auxiliando para firmar as práticas de saúde já existente. Com busca nas bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE and PUBMED. Os estudos e busca foram realizados em artigos dos últimos 6 anos (2017-2022) para que obtivesse atualizações e artigos mais recentes da literatura. **Resultados:** Foram encontrados 452 artigos nas bases de dados pesquisadas, onde foi realizado um filtro, que por fim trouxe consigo a amostra final de 15 artigos, **Considerações finais:** Em suma as cirurgias torácicas são procedimentos de alta complexidade, e de grande porte; podendo ser realizada por diversos fatores e condições a nível de comorbidades. Apesar de ser uma cirurgia complexa e obter dados alarmantes no que se diz respeito a contaminações, quando se tem o manuseio e o cuidado adequado em todas as fases cirúrgicas, pré, trans e pós-operatório resultam em uma recuperação positiva e fidedigna.

Palavras-chave: Assistência perioperatória, Período perioperatório, Cirurgia torácica, Equipe de enfermagem, Infecção da ferida operatória.

ABSTRACT

Objective: Identify in the literature the role of nurses in the perioperative period of thoracic surgery focusing on surgical wounds. **Methods:** Integrative literature review, evidence present through research, method in critical evaluation and synthesis, helping to establish existing health practices. Searching the following databases: LILACS, IBECs, MEDLINE and PUBMED. The studies and search were carried out on articles from the last 5 years (2017-2022) in order to obtain updates and more recent articles in the literature. **Results:** 452 articles were found in the researched databases, where a filter was performed, which finally brought with it the final sample of 15 articles. **Final considerations:** In short, thoracic surgeries are highly complex and large procedures; can be performed by several factors and conditions at the level of comorbidities. Despite

¹ Universidade Mauricio de Nassau, Recife - PE.

² Universidade Internacional (UNINTER), Assunção/Paraguai.

³ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (Fensg/UPE), Recife - PE

⁴ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

⁵ Faculdade Alpha, Recife - PE.

⁶ Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro - RJ.

being a complex surgery and obtaining alarming data regarding contamination, when there is proper handling and care in all surgical phases, pre, trans and postoperative, they result in a positive and reliable recovery.

Keywords: Perioperative care, Perioperative period, Thoracic surgery, Nursing staff, Surgical wound infection.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura el papel de los enfermeros en el perioperatorio de cirugía torácica con foco en las heridas quirúrgicas. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, evidencia presente a través de la investigación, método en evaluación crítica y síntesis, que ayude a establecer las prácticas de salud existentes. Buscando en las siguientes bases de datos: LILACS, IBECs, MEDLINE y PUBMED. Los estudios y búsqueda se realizaron sobre artículos de los últimos 5 años (2017-2022) con el fin de obtener actualizaciones y artículos más recientes en la literatura. **Resultados:** se encontraron 452 artículos en las bases de datos investigadas, donde se realizó un filtro, que finalmente lo arrojó con la muestra final de 15 artículos. **Consideraciones finales:** En definitiva, las cirugías de tórax son procedimientos de gran complejidad y de gran tamaño; puede realizarse por diversos factores y condiciones a nivel de comorbilidades. A pesar de ser una cirugía compleja y obtener datos alarmantes en cuanto a contaminación, cuando existe un manejo y cuidado adecuado en todas las fases quirúrgicas, pre, trans y postoperatorias, se logra una recuperación positiva y confiable.

Palabras clave: Cuidados perioperatorios, Período perioperatorio, Cirugía torácica, Personal de enfermería, Infección de herida quirúrgica.

INTRODUÇÃO

As cirurgias são processos pelo qual a equipe realiza intervenções com instrumentos ou manualmente para com o paciente na finalidade de diagnosticar, curar alguma doença ou trauma ou tratar de funcionalidade o corpo humano. No que se diz respeito a estimativa cerca de 1 milhão de eletivas e procedimentos de urgência não foram realizadas no Brasil no ano de 2020, sendo na sua grande maioria eletiva com aproximadamente 928.758 cirurgias programadas. Muitas cirurgias necessitam passar por etapas para um resultado positivo ou dentro das normalidades. Em se tratando de cirurgias ou procedimentos é necessário se atentar aos cuidados antes, durante e depois do processo. O paciente é a peça mais importante no processo de recuperação onde deve ser assistido de maneira integral considerando-o como um todo (TRUCHE P, et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças crônicas não transmissíveis fazem parte de aproximadamente sete dentre as principais causas de morte em todo mundo, dentre elas se destaca doenças pulmonares como o câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica alcançando aproximadamente 100 milhões de anos de vida saudável perdidos em 2019 em comparativo com os anos 2000. Tais patologias na grande maioria das vezes culminam em indicações cirúrgicas para reparos ou tratamento da doença existente (OMS, 2019).

O processo cirúrgico constitui em sua totalidade três etapas cruciais a ser seguido que vai desde a preparação prévia até o momento da alta do paciente, o termo utilizado para essas etapas é o perioperatório onde engloba o pós-operatório, trans operatório e pré-operatório. O período pré-operatório consiste em preparativos a serem realizados antes do procedimento cirúrgico, incluindo, uso de medicações, tricotomia e outros cuidados (JOST MT, et al., 2019).

O pré-operatório imediato acontece em 24 horas já o pré-operatório mediato em 72 horas. Em se tratando de trans operatório tal momento é onde o paciente recebido é dentro do centro cirúrgico e transita todo o período do ato cirúrgico, considerando o período delicado devido a complexidade da cirurgia em se tratando de cirurgia pulmonares. Já o período pós-operatório se inicia a partir do fim de uma cirurgia até a alta do paciente, período em que se faz necessário se atentar a todos os sinais e observância a qualquer

anormalidade que o paciente apresentar nas últimas horas pós cirurgia (TRUCHE P, et al., 2021; JOST MT, et al., 2019).

As cirurgias torácicas são o segundo tipo de cirurgia mais comuns em todo mundo, e também mais evidente a níveis de complicação com relação a ferida e infecção. Dentro das complicações, as pulmonares se destacam significativamente, podendo alcançar a incidência de 2% a 40% com relação aos fatores de riscos de procedimentos cirúrgicos. Com relação as complicações pulmonares a insuficiência respiratória e pneumonia são complicações mais comuns alcançada por pacientes, os cuidados no perioperatório de cirurgia torácica necessitando de ações e observações minuciosas afim de evitar complicações e agravamentos com relação ao sistema e a ferida operatória, onde ações opostas podem aumentar o tempo de internação hospitalar (ÁVILA AC e FENILI R, 2017).

A ferida cirúrgica é dita como uma abertura a nível epitelial da pele e abertura de estruturas subjacentes, tal incisão é realizada de forma intencional afim de observar a região interna e realizar o procedimento nos órgãos internos ali expostos e visualizados através da incisão (PONTES AK, et al., 2018).

A cicatrização pode ser realizada por meio do processo de primeira intenção que é o alinhamento das bordas da ferida, segunda intenção onde a ferida deve permanecer aberta após o procedimento cirúrgico e por terceira intenção, onde a ferida cirúrgica é aberta por um período pequeno de tempo e posteriormente é realizada a aproximação das bordas, todos os processos podem se tornar complexo devido às suas complicações (SANTOS KMG, et al., 2021).

O número de casos de feridas crônicas pós cirúrgicos têm crescido alarmantemente, outro fator que corrobora com a chance de descência da ferida é a realização de procedimentos de emergência, de maneira não programada, além disso, um cuidado desleixo pode prejudicar ainda mais a cicatrização, dificultar o processo de cura, e expandir de uma ferida limpa para ferida potencialmente infectada (ÁVILA AC e FENILI R, 2017).

As complicações das feridas cirúrgicas posteriormente podem culminar em outras inúmeras cirurgias de reparo, aumenta o tempo de hospitalização e por consequência um aumento no custo com relação a todo o processo. Para um processo menos doloroso é necessário ações e medidas desde o período pré-operatório que vai de realização de exames, fármacos profiláticos e esclarecimento de dúvidas por parte da equipe a assistência adequada no processo cirúrgico e cuidados assistências nos pós cigurgico. A enfermagem executa um papel de responsabilidade exorbitante nesse paciente em todos os períodos cirúrgicos em cirurgia torácica (SANTOS KMG, et al., 2021; PONTES AK, et al., 2018).

Para a realização do processo do cuidar do paciente cirúrgico nas três etapas se faz necessário a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), abordagem para o melhor cuidado e manejo prestado ao paciente cirúrgico. Tal modelo assistencial auxilia de maneira efetiva no cuidado antes durante e depois do paciente a realizar a cirurgia torácica a fim de minimizar complicações pré-existentes. Compreendidos em cinco etapas, a sistematização de assistência de enfermagem foi revogada através da resolução da Confederação Nacional de Enfermagem (COFEN) número 358/2009 (MALHEIROS NS, et al., 2021).

Atrelado a isso outra maneira efetiva para uma assistência adequada ao paciente em cirurgia torácica é o diagnóstico de enfermagem NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). Necessários para o enfrentamento e fornecimento de apoio com relação ao período operatório com ênfase no pré-operatório. Medida para facilitar a compreensão dos pacientes sobre o processo em vivência e preparar-lo para o processo cirúrgico. A enfermagem exerce um papel crucial para o cuidado ao paciente no centro cirúrgico, auxiliando em todo o processo e facilitando uma recuperação simplificada e posteriormente uma ferida cirúrgica limpa e livre de contaminação com base em conhecimentos técnicos científicos (MALHEIROS NS, et al., 2021; TRESCHER GP, et al., 2021).

Pela grande incidência de doenças que necessitam de procedimento cirúrgico a nível torácico, aumento dos casos de mortalidade, e contaminação da ferida operatória, se configura de extrema relevância a busca

na literatura sobre a prática adequada no cuidado da equipe de enfermagem direcionado ao paciente no período perioperatório, do cuidado desde a sua admissão, até o pós-operatório em assistência a ferida cirúrgica. Este estudo possui o objetivo de identificar na literatura a atuação da enfermagem no perioperatório de cirurgia torácica em foco nas feridas cirúrgicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura evidências presentes através da pesquisa, método em avaliação crítica e síntese, auxiliando para firmar as práticas de saúde já existente. A revisão integrativa de literatura possui característica a sua metodologia de coleta, sintetização e busca de informações sobre uma temática em específico de modo sistemático, abrangente e de fácil compreensão. É contemplada por seis etapas: estabelecimento da hipótese; categorização e avaliação dos estudos; seleção da amostra; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Os estudos e busca foram realizados em artigos dos últimos 6 anos (2017-2022) para que obtivesse atualizações e artigos mais recentes da literatura. Foram excluídos artigos duplicados, ensaios clínicos, teses, relatos de experiências, capítulos de livros, dissertações, resumos ou que não possuíam texto na sua integralidade e artigos que não contemplavam os objetivos e não responderam à pergunta que norteiam o estudo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na construção deste artigo foram: Assistência Perioperatória; Período Perioperatório; Cirurgia Torácica; Equipe de Enfermagem; Infecção da Ferida Operatória. Com isto buscou-se, responder a seguinte pergunta norteadora: Quais as assistências disponíveis na literatura sobre o cuidado do paciente no pré, intra e pós-operatório de cirurgia torácica em foco a ferida cirúrgica?

Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos na Integra e gratuitos, disponíveis entre os anos de 2017 a 2022, em português, espanhol e inglês, restrito a seres humanos, sexo feminino e masculino, jovens, adultos e idoso, e que responda à pergunta que dirige o estudo e atendam a finalidade do mesmo.

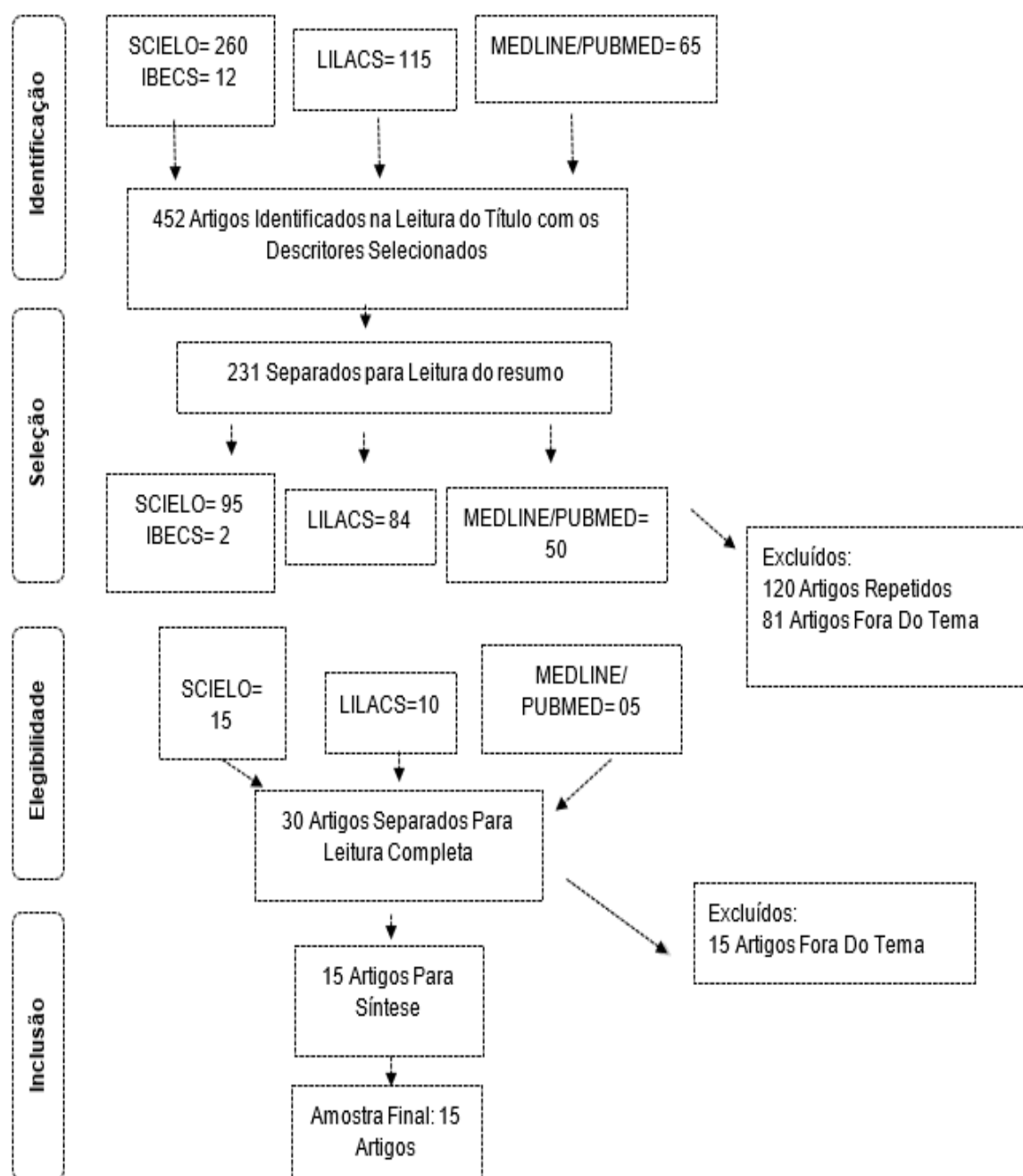
Para a realização e levantamento dos materiais, fez-se a busca através das bibliotecas eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e PUBMED.

RESULTADOS

Foram encontrados 452 artigos nas bases de dados pesquisadas. De início foi realizada a leitura do título de acordo com os descritores em cada biblioteca virtual, após leitura dos temas, foram selecionados 231 artigos para leitura do resumo e categorizados segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Sequencialmente fez-se a separação e triagem da leitura integral de 30 artigos e admitidos os que possuem relevância, que continham em seu total os tipos de assistência da equipe de enfermagem, cirurgia torácica, ferida operatória e atendendo ao objetivo deste estudo, trazendo consigo a amostra final de 15 artigos, conforme mostra na **Figura 1**.

Figura 1 - Representação esquemática da síntese e análise dos resultados.



Fonte: Araújo MFN, et al., 2022.

Os artigos foram lidos e analisados em sua totalidade. Para a apuração dos dados, elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: número do artigo, título, autores, ano de publicação, características do estudo, principais resultados conforme mostra o **Quadro 1**.

De acordo com a busca literária, tipo de estudo, o que mais prevaleceu foi o estudo prospectivo e quantitativo, seguido de estudos retrospectivos. Dos 15 artigos apurados, todos são derivados da língua originária português.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos da amostra.

N	Título	Autor(es)	Características	Principais Resultados
1	Orientações gerais de enfermagem no pré-operatório imediato: Uma proposta de cartilha educativa para estudantes.	GIRO LFS, et al., 2021	Estudo metodológico, quantitativo e descritivo	Objetiva validar uma cartilha educativa sobre orientações gerais de enfermagem no pré-operatório imediato.
2	Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective	GOMES ET, et al., 2018	Estudo de natureza exploratória, qualitativo	Finalidade de investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório na perspectiva heideggeriana.
3	Cuidados perioperatórios para cirurgias eletivas de grande porte: uma pesquisa com fisioterapeutas brasileiros	MACIEIRA CL, et al., 2022	Estudo original, quantitativo	Investigar as técnicas mais utilizadas para prevenção e tratamento da CPP em pacientes de cirurgia torácica e abdominal em todas as regiões do Brasil.
4	Bloqueio neuromuscular profundo versus moderado durante a ventilação monopulmonar em cirurgia de ressecção pulmonar	CASANOVA J, et al., 2017	Estudo prospectivo observacional e longitudinal	Comparar a função respiratória de acordo com o grau de relaxamento neuromuscular do paciente.
5	Ressecção pulmonar anatômica por cirurgia torácica videoassistida: análise de 117 casos em um centro de referência no Brasil	SODER SA, et al., 2017	Estudo original	Relatar a experiência com cirurgia para ressecções pulmonares anatômicas.
6	Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca.	GUTIERRES ED, et al., 2021	Estudo documental, Quantitativo	Identificar a associação entre os fatores de risco e as complicações pós-operatórias.
7	Fatores associados a feridas cirúrgicas complexas em mama e abdome: um estudo observacional caso-controle	SPIRA JAO, et al., 2018.	Estudo observacional	Identificar fatores associados à ferida cirúrgica complexa em mama e abdome em pacientes ambulatoriais.
8	Associação de resposta expandida de mediadores inflamatórios com dados clínicos e laboratoriais no pós-operatório de ressecção pulmonar: um estudo clínico prospectivo	DIAS LIDN, et al., 2021.	Estudo clínico prospectivo	Objetivou estabelecer perfil ampliado do comportamento das interleucinas, identificar as principais interleucinas que atuam na resposta inflamatória no período pós-operatório.
9	Cirurgia torácica robótica para câncer de pulmão de células não pequenas: experiência inicial no Brasil	TERRA RM, et al., 2019.	Estudo Original	Descrever morbidade, mortalidade e completude da ressecção associadas à cirurgia robótica para o tratamento de câncer de pulmão.
10	Conhecimento prático do enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem.	BOAVENTURA AP, et al., 2017.	Estudo exploratório descritivo	Identificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem.
11	O enfermeiro frente às complicações da hipotermia no pós-operatório imediato	MARTINS LP, et al., 2019.	Revisão integrativa	Mapear a produção de conhecimento de enfermagem sobre as complicações da hipotermia em pacientes em pós-operatório imediato.
12	Pré-operatório de cirurgias perigosas afetadas: fatores de risco para o cirúrgico.	MARTINS T, et al., 2017.	Estudo transversal quantitativo	Associar fatores de risco do período pré-operatório, de cirurgias potencialmente contaminadas.
13	Manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta.	SANTANA AJG, et al., 2020.	Relato de experiência	Uniformizar os procedimentos referentes à abordagem no tratamento direcionado a essa lesão.
14	Saberes e práticas no cuidado com foco em pessoas com feridas.	CHIBANTE CL, et al., 2017.	Estudo descritivo	Descrever os saberes e práticas de clientes no cuidado com feridas.
15	Pré-habilitação nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?	GONÇALVES CG e GROTH AK, 2019.	Revisão de literatura	Objetivou sugerir as formas de implementação do programa de pré-habilitação em cirurgias abdominais de grande porte.

Fonte: Araújo MFN, et al., 2022.

DISCUSSÃO

No centro cirúrgico é necessário que os profissionais de saúde prestem uma assistência individualizada ao paciente, dentro da sala operatória, um dos principais objetivos é manter e promover o bem-estar do cliente. No pré-operatório o doente pode apresentar níveis elevados de estresse, sobrecarregado de sentimentos de medo e negatividade, os tornando assim mais propícios a um emocional desestabilizado. Cabe ao profissional fornecer em primeira instância informação e orientação para deixar o paciente mais confortável, informado e seguro para a realização do procedimento sequencialmente. Em se tratando de momento pré-operatório a equipe de enfermagem exerce um papel crucial para um bom momento operatório, destacando cuidados que vão desde o preparo emocional á físico (GIRO LFS, et al., 2021; GONÇALVES CG e GROTH AK, 2019).

O pré-operatório é consistido no preparo do paciente que vai da marcação do procedimento no caso das cirurgias eletivas, até as 24 horas antes do ato cirúrgico, durante esse período ocorre a internação, hospitalização do mesmo para que ele inicie o processo do preparo cirúrgico, nesse período é importante esclarecer dúvidas, checar exames pré realizados e orientar-los quanto as complicações existentes, os riscos cirúrgicos e as orientações prévias a cerca do pós-operatório. É no pré-operatório que o paciente intensifica seu elo com o enfermeiro, fortalecimento do vínculo e confiança a cerca do conhecimento passando para o paciente sobre o procedimento (GOMES ET, et al., 2018; MARTINS T, et al., 2017).

As cirurgias torácicas são compreendidas como procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, possuindo uma das maiores em incidência de mortalidade, seguida de cirurgia cardíaca, acerca de complicações respiratórias em comparação com outro tipo de cirurgia de médio e pequeno porte. É necessário destacar que as complicações advindas das cirurgias de tórax, decorrem com relação a elevação do número de internações hospitalares e valores do cuidado e piora de pacientes cirúrgicos. Com isso é necessário implantar maneiras afim de que previna ou melhore o quadro do paciente cirúrgico reduzindo complicações e agravamentos, dentro disso a equipe de enfermagem executa o papel de extrema relevância na intensificação de técnicas para o processo do cuidar no pós-operatório imediato (MACIEIRA CL, et al., 2022).

Um estudo prospectivo observacional e longitudinal abordou em sua busca o bloqueio neuromuscular durante ventilação pulmonar em ressecção pulmonar; a pesquisa aponta o resultado de compressão torácica com relação ao diafragma flácido aumentando a pressão intratorácica e dificultando a ventilação do pulmão no ato cirúrgico. Com a finalidade de definir qual o melhor manejo para a realização de um procedimento cirúrgico seguro comparando os efeitos de BNMP e BNMM, tal estudo aponta diversas manobras e manejos para um desfecho positivo afim de evitar complicações e subsequentemente óbitos no ato cirúrgico (CASANOVA J, et al., 2022).

Grande parte das cirurgias torácicas acontecem devido a condições crônicas e por ser uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, com estimativa de cerca de 16.000 novos casos de pulmão em homens e 11.000 em mulheres em todo o país. Além do câncer outras condições necessitam de intervenção cirúrgica para o controle ou remissão da mesma, as ressecções pulmonares por cirurgia torácica, obtiveram destaque por serem procedimentos realizados com alto grau de complicações e grande complexidade, sendo um tratamento de maior aceitação nos centros cirúrgicos, fácil integração e uma via assertiva. Tal procedimento pode com facilidade criar traumas aos tecidos superficiais e tecidos profundos independente do tipo de ressecção (total ou parcial) no momento pós cirúrgico, após um processo cirúrgico se faz necessário atentar-se a diversos aspectos como tamanho tipo de tecido, avaliação de dor e se há ou não a presença de fistulas (SODER SA, et al., 2017; SPIRA JAO, et al., 2018).

No que se diz desrespeito ao pós-operatório uma das principais complicações presentes neste período são os sangramentos da ferida, diminuição brusca da temperatura e inquietação a nível psicomotor do paciente. As complicações podem atingir inúmeros níveis como por exemplo baixa perfusão periférica, e sepse. A ferida operatória deve ser avaliada e observada em todo o período pós cirúrgico, a limpeza assídua deve ser realizada afim de proporcionar uma cicatrização rápida e limpa (GUTIERRES ED, et al., 2021). Um estudo prospectivo trouxe que o tratamento de maneira cirúrgica é a opção padrão e mais viável a nível

torácico em estágios primários do câncer. Apesar das possíveis complicações em risco de contaminação da ferida, têm se tornado a maneira mais assertiva afim de solucionar as comorbidades com ênfase na região torácica (DIAS LIDN, et al., 2021).

A ferida cirúrgica necessita de cuidados específicos para que o paciente passe menor tempo na unidade de terapia intensiva e tenha uma recuperação positiva. Tais cuidados devem ser pensados e executados a partir do período pré-operatório na anamnese. Para que a enfermagem aplique um cuidado assertivo acerca das feridas cirúrgicas é necessário se atentar a sistematização em suas cinco etapas; através dela é realizado a coleta de dados, a busca pelo histórico da doença e saúde, o diagnóstico, o planejamento e a aplicação dos cuidados com base na busca realizada. Após a realização e planejamento, inicia-se a execução do cuidado no ato pós cirúrgico. Antes do cuidado prático à ferida, é importante se atentar as reações corporais e emocionais que o paciente apresentava pós cirurgia, tal comportamento reflete na aceitação ao processo. Além disso se faz necessário a comunicação com a família ou cuidadores acerca dos procedimentos (GUTIERRES ED, et al., 2021; BOAVENTURA AP, et al., 2017).

A sistematização é dividida em cinco etapas, a primeira compreendida como coleta de dados ou histórico de enfermagem, onde será realizado a junção de informações sobre a pessoa, histórico, doença e saúde; a segunda etapa compreende o diagnóstico de enfermagem em agrupamento de dados com base na primeira etapa objetivando alcançar resultados; a terceira etapa se dá pelo planejamento de enfermagem, onde se realizará a idealização de condutas acerca da coleta; na implementação a enfermagem realizará as atividades planejadas e a última etapa é dita como avaliação de enfermagem. Nos cuidados iniciais se faz necessário a observância sobre o leito da ferida, e quais os aspectos aparentes, avaliando também coloração ou se há ou não presença de fístula. No que se refere a dor; por se tratar de um procedimento pós cirúrgico é comum que o paciente não refira dor nos primeiros momentos pós cirúrgicos, contudo a equipe de enfermagem deve se atentar a todos os sinais observando-os no comportamento do paciente principalmente nas primeiras 24:00 horas pós cirurgia (BOAVENTURA AP, et al., 2017).

Antes da realização do curativo é imprescindível como prática de higiene profilaxia a higienização das mãos, fazer o curativo se atentando a norma do procedimento menos contaminado para o mais contaminado, e válido a remoção da cobertura anterior de maneira suave promovendo o menor dano possível. O cuidado com a ferida cirúrgica deve ser realizado de maneira cautelosa e cuidadosa em toda extensão da ferida para que não haja danos ou bloqueio no processo de cicatrização. Durante o procedimento do curativo, o enfermeiro deve observar as condições da pele e se a suspeita de fistula ou alguma anormalidade anatomicamente, em confirmação desse caso sequencialmente deverá ser realizada uma reunião com a equipe multidisciplinar para protocolar uma nova conduta e o manejo diferente no curativo mediante a situação. Além de todo o cuidado com a ferida operatória, o dreno cirúrgico é um equipamento auxiliador para a retirada do excesso de líquido que poderá ser esvaziado e observado quanto a sua excreção (MARTINS LP, et al., 2019; SANTANA AJG, et al., 2020; CHIBANTE CL, et al., 2017).

Tais cuidados são realizados em feridas com incisões médias e profundas, com o passar dos anos têm-se crescido o número de procedimentos minimamente invasivos, porém necessitando ainda de cuidado com as feridas cirúrgica com incisões reduzidas. As cirurgias minimamente invasivas têm alcançado padrões altos e se tornando opção ouro para cirurgia torácica principalmente no que se refere cirurgias de grande porte. O procedimento cirúrgico robótico é um grande avanço para a saúde no mundo, contudo é apenas mais uma opção dentre as existentes para o melhor caminho da cura e a realização de um procedimento cirúrgico torácico seguro. O protocolo adequado deve ser resolvido em concordância com toda a equipe assim como o manejo correto da ferida cirúrgica (TERRA RM, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma as cirurgias torácicas são procedimentos de alta complexidade, e de grande porte; podendo ser realizada por diversos fatores e condições a nível de comorbidades e doenças crônicas. Apesar de ser uma cirurgia complexa e obter dados alarmantes no que se diz respeito a contaminações, quando se tem o

manuseio e o cuidado adequado em todas as fases cirúrgicas (pré, trans e pós-operatório) resultam em uma recuperação positiva e fidedigna. Dentro do manejo com os cuidados para a cirurgia torácica deve se atentar com ênfase ao pós-operatório e a ferida cirúrgica, cuidados assertivos, método certo e com base em protocolos fazem com que o paciente alcance a cicatrização de maneira mais rápida e livre de contaminações, A ferida operatória necessita de uma atenção redobrada, principalmente nas primeiras 24:00 horas, com cuidados prescritos e administrados pela enfermagem para uma evolução em alta. A enfermagem atua de maneira positiva de modo que se obedeça aos protocolos e etapas do processo de enfermagem para a realização ecolaboração de uma evolução rápida e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. ÁVILA AC DE, FENILI R. Incidência e fatores de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes a cirurgias de tórax e abdome. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2017; 44: 284-292.
2. BOAVENTURA AP, et al. Conhecimento prático do enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. *Enfermería Global*, 2017; 16: 182–216.
3. CASANOVA J, et al. Bloqueio neuromuscular profundo versus moderado durante a ventilação monopulmonar em cirurgia de ressecção pulmonar. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2017; 6: 288–293.
4. CHIBANTE CL, et al. Saberes e práticas no cuidado com foco em pessoas com feridas. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 2017; 21: 1-8.
5. DIAS LIDN, et al. Associação de resposta expandida de mediadores inflamatórios com dados clínicos e laboratoriais no pós-operatório de ressecção pulmonar: um estudo clínico prospectivo. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2021; 48: 1-9.
6. GIRO LFS, et al. Orientações gerais de enfermagem no pré-operatório imediato: Uma proposta de cartilha educativa para estudantes. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021; 10: 1-10.
7. GOMES ET, et al. Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 2392–2399.
8. GONÇALVES CG, GROTH AK. Pré-habilitação nossos pacientes para cirurgias abdominais eletivas de maior porte?. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 46: 1-14.
9. GUTIERRES ED, et al. Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. *Enferm Foco*, 2021; 12: 546-551.
10. JOST MT, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10: 43-49.
11. MACIEIRA CL, et al. Cuidados perioperatórios para cirurgias eletivas de grande porte: uma pesquisa com fisioterapeutas brasileiros. *Fisioterapia em Movimento*, 2022; 35: 1-8.
12. MALHEIROS NS, et al. Os benefícios das orientações de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia cardíaca | *Revista Acadêmica Global de Enfermagem*, 2021; 2: 1-6.
13. MARTINS LP, et al. O enfermeiro frente às complicações da hipotermia no pós-operatório imediato. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2019; 8: 68-67.
14. MARTINS T, et al. Pré-operatório de cirurgias perigosas afetadas: fatores de risco para o cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2017; 30: 16-24.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Revela as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acessado em: 26 de julho de 2022.
16. PONTES AK, et al. Metástases pulmonares em crianças: estamos operando desnecessariamente? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 4: 1-6.
17. TERRA RM, et al. Cirurgia torácica robótica para câncer de pulmão de células não pequenas: experiência inicial no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2019; 46:1-7.
18. TRESCHER GP, et al. Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. *Enfermagem em Foco*, 2021; 11:40-47
19. TRUCHE P, et al. Associação entre política governamental e atrasos no atendimento cirúrgico de emergência e eletivo durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: um estudo de modelagem. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2021; 3.
20. SANTANA AJG, et al. Manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta. *ESTIMA, Braz. J.*, 2020; 18: 1-7.
21. SANTOS KMG, et al. Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): e8878.
22. SODER SA, et al. Ressecção pulmonar anatômica por cirurgia torácica videoassistida: análise de 117 casos em um centro de referência no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2017; 43: 129-133.
23. SPIRA JAO, et al. Fatores associados a feridas cirúrgicas complexas em mama e abdome: um estudo observacional caso-controle. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 26: 1-9.