

GUIA DE RECOMENDAÇÕES
PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO TORÁCICO



CIRURGIA TORÁCICA

1ª Edição

Rio de Janeiro, 2023

AUTORIA:

Caio César Bianchi de Castro (cirurgião torácico)
Shirley Belan de Sousa (enfermeira supervisora)
Karina Martines (enfermeira especialista)

REDE *DOR*

GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO TORÁCICO

Olá!

Este breve guia tem como objetivo informar os principais cuidados relacionados à internação, ao preparo pré-operatório e aos cuidados pós-operatórios, de modo a garantir uma rápida e adequada recuperação após o procedimento.

Durante a internação, o paciente receberá acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que estarão disponíveis para sanar qualquer tipo de dúvida pré-existente ou que venha a surgir durante os cuidados pertinentes ao procedimento.

AS RECOMENDAÇÕES A SEGUIR ESTÃO DE ACORDO COM OS CONSENSOS MÉDICOS MAIS ATUALIZADOS.



1ª EDIÇÃO, ANO 2023.

Projeto gráfico e diagramação:
GPes | Health Branding and Business.

SUMÁRIO

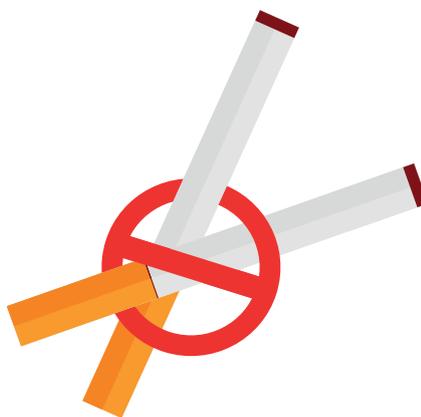
•	PRÉ-INTERNAÇÃO _____	5
	CESSAÇÃO DE TABAGISMO _____	5
	CESSAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL _____	5
	MEDICAMENTOS DE USO REGULAR _____	5
•	INTERNAÇÃO _____	6
	EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS _____	6
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) CIRÚRGICO E ANESTÉSICO _____	6
	DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE _____	7
	JEJUM _____	7
	ALERGIAS _____	7
	PREPARO _____	8
•	CENTRO CIRÚRGICO _____	8
	ANESTESIA _____	8
	A CIRURGIA _____	9
	CIRURGIA ABERTA TRADICIONAL _____	9
	VIDEOCIRURGIA _____	9
	CIRURGIA ENDOSCÓPICA _____	9
	CIRURGIA ROBÓTICA _____	10
•	PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO _____	10
	LOCAL DE INTERNAÇÃO _____	10
	ROTINAS DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM _____	11
	MOBILIZAÇÃO PRECOCE E FISIOTERAPIA _____	11
	RETORNO DA DIETA _____	12
	CONTROLE DA DOR _____	12
	DRENOS E SEUS CUIDADOS _____	12
	CUIDADOS COM FERIDAS _____	13
•	ALTA HOSPITALAR _____	14
	PRESCRIÇÃO DE ALTA _____	14
	RADIOGRAFIA DE CONTROLE _____	15
	ATESTADO MÉDICO _____	15
	ORIENTAÇÕES GERAIS _____	15
	CUIDADOS COM FERIDAS E CURATIVOS _____	16
	SINAIS DE ALERTA _____	16
•	RETORNO AMBULATORIAL _____	16

PRÉ-INTERNAÇÃO

• CESSAÇÃO DE TABAGISMO

O consumo de tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, vaper etc.) é um importante fator de risco para complicações, especialmente pulmonares. Caso você seja tabagista, deve cessar o seu consumo no mínimo quatro (04) semanas antes do procedimento.

Vale ressaltar que manter o tabagismo antes da cirurgia aumenta o risco de complicações no pós-operatório e o tempo de internação hospitalar.



• CESSAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL

Assim como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool está relacionado a maior risco pré-operatório. Em pacientes com alta ingestão previamente à sua cirurgia, idealmente o consumo deve ser cessado no mínimo quatro (04) semanas antes do procedimento.

• MEDICAMENTOS DE USO REGULAR

Nossa equipe sempre irá lhe questionar quanto ao uso de medicamentos de forma regular (diariamente), antes de agendar todo e qualquer procedimento. Alguns fármacos podem gerar complicações cirúrgicas, caso não suspensos previamente de acordo com sua farmacologia e necessidade. É fundamental fornecer à equipe médica a lista completa de todos os remédios e suas respectivas posologias (hora e regularidade), em especial anticoagulantes e hipoglicemiantes (para diabetes).

LISTA COM OS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS A SE ATENTAR:

Varfarina Clopidogrel, Aspirina, Prazugrel, Ticagrelor, Dabigatrana, Apixabana, Rivaroxabana, Edoxabana, Metformina, Pioglitazona, Glipizida, Gliburide, Insulinas, imunossupressores, entre outros.

INTERNAÇÃO

• EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

Para facilitar a revisão e entrevista pré-operatória, recomendamos que sempre traga os exames realizados no preparo para cirurgia, incluindo tomografias (as imagens são imprescindíveis), ecocardiogramas, exames de sangue ou prova de função pulmonar, entre outros relevantes (idealmente com as imagens, além dos laudos). Essa disponibilização por parte do paciente viabiliza um melhor fluxo do processo, pois possibilita que a equipe clínica tenha em mãos todos os exames pertinentes ao procedimento que será realizado, independente do laboratório e/ou hospital nos quais os exames foram realizados, contribuindo para a construção do planejamento cirúrgico. Também é fundamental que disponibilize o risco cirúrgico e lista de medicamentos de uso contínuo.



• TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) CIRÚRGICO E ANESTÉSICO

Na véspera ou data da cirurgia, a equipe cirúrgica irá se apresentar e discutir novamente os riscos e proposta cirúrgica, incluindo as principais complicações e possíveis do procedimento. Paralelamente, será solicitado a paciente (ou responsável legal), após leitura e esclarecimento de quaisquer dúvidas, a assinatura do termo de

• DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE

Em consonância com todas as práticas internacionais de segurança do paciente, será demarcada graficamente (com um “alvo”) a lateralidade do procedimento, ou seja, o lado em que será realizada a operação (se aplicável).



• JEJUM

O jejum antes da cirurgia é uma importante etapa na prevenção de complicações intraoperatórias pulmonares, em especial pneumonia e broncoaspiração (aspiração para as vias aéreas de conteúdo gastrointestinal).

Desse modo, os consensos médicos definem que, em pacientes sem nenhum problema de esvaziamento gástrico, deve-se respeitar um tempo mínimo de jejum pré-operatório de 6h para alimentos sólidos e 2h para líquidos claros em baixo volume, incluindo água ou chás, consumidos antes da indução anestésica. Visando a redução da resistência insulínica, náuseas e vômitos, e o bem-estar no período pré-operatório, a equipe clínica pode ainda prescrever soluções em carboidratos em baixo volume (200 ml) no período de até 2h anteriores ao procedimento.



É fundamental que você informe à equipe anestésica quanto a qualquer problema digestivo ou diabetes antes da anestesia, para melhor planejamento do jejum e acerto de suas medicações específicas.

• ALERGIAS

SEMPRE informe previamente ao médico sobre qualquer tipo de alergia, seja medicamentosa, alimentar ou de contato. Isso será questionado ativamente pela equipe.



Tal medida visa garantir a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico e cuidados pós-operatórios. Em caso de alergias detectadas, durante sua internação você deverá receber uma pulseira de atenção.

• PREPARO

Para segurança do paciente, antes da cirurgia, adornos como brincos, piercings, colares e anéis, devem ser retirados. Além disso, é necessária previamente a retirada de unhas postiças e extensões de cílios e cabelos. As próteses dentárias também devem ser retiradas, e os cabelos devem estar secos e sem uso de creme ou gel. Esse preparo é necessário, visando a segurança durante o processo.

CENTRO CIRÚRGICO

RESPEITANDO AS NORMAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE, ALGUMAS ETAPAS SERÃO REALIZADAS NA CHEGADA DO PACIENTE. SÃO ELAS:

- Identificação do paciente;
- Checagem dos T.C.L.E. cirúrgico e anestésico;
- Checagem de alergias;
- Confirmação da lateralidade cirúrgica (se aplicável);
- Checagem de materiais cirúrgicos e anestésicos;
- Revisão de potenciais riscos ou desafios do procedimento;
- Indicação de antibioticoprofilaxia (para prevenção de infecção do sítio cirúrgico).

• ANESTESIA

Para os procedimentos cirúrgico-torácicos é geralmente utilizada a anestesia geral. O processo ocorre de acordo com as etapas descritas abaixo:

- O médico anesthesiologista providencia o acesso venoso;
- Inserção de medicação indutora de sono (em alguns procedimentos também são utilizados gases inalatórios indutores de sono);
- Instalação de tubo inalatório na cavidade bucal para manutenção da respiração de maneira adequada;
- O processo anestésico cirúrgico bloqueia todo e qualquer tipo de dor decorrente do procedimento cirúrgico realizado.

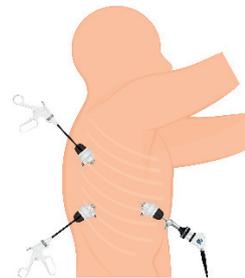
Ao final do procedimento é realizado o processo de anestesia local (bloqueio), responsável por prevenir dor no pós-operatório. Este é realizado durante a cirurgia, de maneira indolor, bem como o processo de extração do tubo auxiliar de respiração, retirado após o paciente despertar do procedimento cirúrgico.

• A CIRURGIA

Existem QUATRO tipos de cirurgia torácica, conforme descrição abaixo:

• CIRURGIA ABERTA TRADICIONAL:

Também denominada Toracotomia, é feita uma abertura lateral do tórax com afastamento das costelas. O procedimento é mais invasivo e prevê um cuidado muito mais intenso com a ferida operatória.



• VIDEOCIRURGIA:

É considerado um procedimento minimamente invasivo, pois é realizado através de orifícios diminutos que possibilitam a inserção de instrumentos óticos para visualização da região a ser operada, bem como os materiais necessários a cirurgia, através de imagem 2D. As feridas operatórias são menores e, por consequência, os curativos também. Nesse caso, a ausência de afastamento das costelas é também responsável pela dor pós-operatória.

• CIRURGIA ENDOSCÓPICA:

É realizada por meio de pequenos aparelhos denominados broncoscópios, que são introduzidos nas vias aéreas (traqueia e brônquios). Permitem a realização de procedimentos diagnósticos, bem como terapêuticos. Normalmente não estão relacionados à necessidade de incisões na pele.



• CIRURGIA ROBÓTICA:

Minimamente invasiva, assim como a videocirurgia, é o procedimento mais moderno no que tange às cirurgias atualmente. Feita através de pequenos orifícios, permite a entrada de instrumentos ópticos e materiais e difere da videocirurgia em relação aos profissionais que executam o procedimento, pois estes ficam alocados junto ao

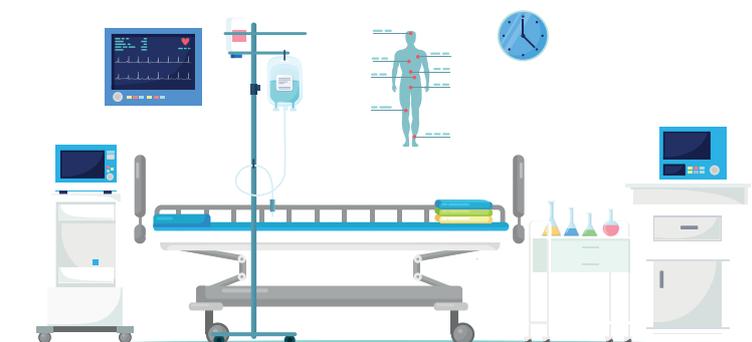
No console, o médico cirurgião tem visão 3D e todos os movimentos executados por ele são reproduzidos pelo braço robótico. As feridas operatórias são pequenas e, devido à delicadeza dos materiais, a cirurgia tem um menor grau de agressão ao corpo. Assim como a videocirurgia, está relacionada à menor agressão à parede torácica, com consequente redução da dor.



PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

• LOCAL DE INTERNAÇÃO

A depender da complexidade do procedimento cirúrgico realizado, o paciente pode ser encaminhado inicialmente à UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou Semi-Intensiva. Nesses locais, o acompanhamento é de 24 horas por dia, executado pela equipe de saúde, garantindo a análise de toda e qualquer alteração que possa acontecer, bem como assegurar uma recuperação mais rápida.



Durante o período de internação, o paciente permanecerá conectado a alguns cabos e eletrodos com monitores, responsáveis por definir os parâmetros vitais (frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e saturação arterial de oxigênio) o tempo todo (online). É importante ressaltar que para alguns casos, serão necessários equipamentos mais invasivos, por exemplo, como acessos venosos mais calibrosos, que são retirados assim que possível.

A partir do momento em que o quadro de saúde do paciente apresentar estabilidade, este será transferido para uma unidade de menor complexidade, seguindo com o processo de recuperação e gozando dos mesmos cuidados que na UTI, porém em um cenário de maior conforto.

• ROTINAS DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

Durante toda a internação será executada rotina com coleta de amostras de sangue e exames de imagem, normalmente radiografia de tórax, para acompanhar a sua recuperação.

• MOBILIZAÇÃO PRECOCE E FISIOTERAPIA

Com o intuito de abreviar a recuperação e o tempo de internação hospitalar, reduzindo também as complicações tromboticas, pulmonares, cutâneas e abdominais, quando o paciente estiver plenamente consciente, as equipes de fisioterapia e enfermagem realizarão esforços para mobilizá-lo, incluindo atividades como sentar-se fora do leito e caminhar pela unidade hospitalar, de acordo com seu quadro e condição clínica.

A participação ativa nas sessões de fisioterapia motora e ventilatória, durante o período pós-operatório imediato, é fundamental para a evolução e recuperação pós-cirúrgica, e a presença de equipamentos de suporte não é um impeditivo e/ou risco para a realização dessas atividades, desde que a equipe esteja presente para realizar o manuseio.



• RETORNO DA DIETA

A reintrodução à dieta depende de alguns fatores variáveis, como tipo de cirurgia, método anestésico, dentre outros. Para as cirurgias torácicas eletivas, a dieta oral é reintroduzida algumas horas após o término do procedimento cirúrgico e recuperação anestésica. Em caso de dúvidas, o paciente deve consultar a equipe multidisciplinar responsável.

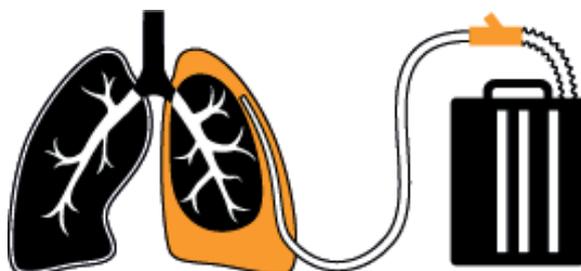
• CONTROLE DA DOR

O controle da dor é primordial a evolução clínica nos cuidados pós-cirúrgicos. Estudos demonstram que a utilização de uma analgesia assertiva garante a mobilização precoce, melhora o padrão ventilatório e previne complicações pulmonares, além de reduzir significativamente os riscos de cronificação da dor.

Na cirurgia torácica, uma das maiores preocupações é com o manejo da dor. Dessa forma, a cirurgia minimamente invasiva (videocirurgia e cirurgia robótica) viabiliza muitos benefícios em relação à cirurgia aberta. Consonantemente, a utilização de terapias multimodais, incluindo analgésicos sistêmicos (por via oral ou venosa), bloqueios anestésicos regionais ou até cateteres, garantirá ao paciente um pós-cirúrgico menos incômodo.

• DRENOS E SEUS CUIDADOS

Em cirurgias nas quais se faz necessário acessar a cavidade torácica, é rotina a utilização de drenos pleurais (dentro do tórax), que são tubos inseridos com o objetivo de avaliar o escape de ar e eliminar o risco de acúmulo de líquidos. A presença desse tipo de dreno pode produzir um incômodo, ainda que de maneira transitória, visto que o equipamento pode comprimir os nervos intercostais, causando dor, restrição ventilatória e imobilidade relativa.

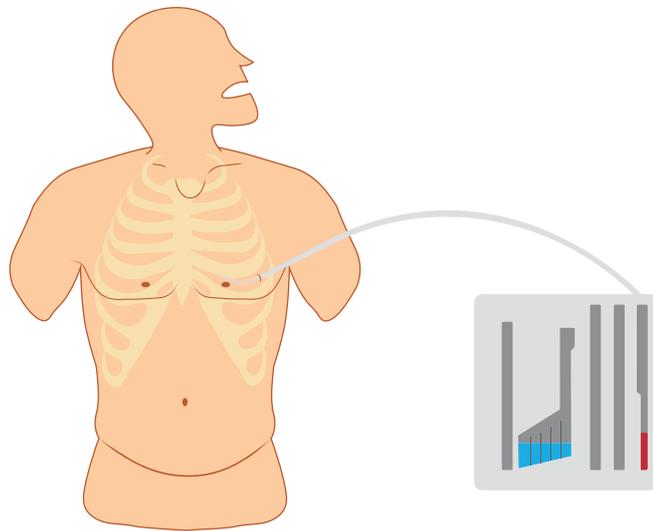


Na rotina de cuidados com os equipamentos, será solicitado ao paciente que realize algumas manobras (fala, tosse, dentre outras) para avaliação do escape de ar.

O sistema de drenagem (“caixa” ao qual o dreno está conectado) poderá ser conectado ao vácuo para realização de aspiração contínua do conteúdo da caixa.

É importante ressaltar que a presença do dreno não é um impeditivo para a mobilização do paciente, sendo apenas necessários cuidados específicos para a manipulação, evitando-se incidentes e dor, mas não limitando atividades como caminhada e saída do leito, que são essenciais para a recuperação.

Ao observar que os propósitos da colocação do dreno foram atendidos, a equipe de saúde retirará os equipamentos, deixando um ponto para fechar a pele no local do orifício e um curativo no local. Após a retirada, pode haver um pequeno escape de líquido, principalmente após tosse, até que ocorra a cicatrização adequada.



• CUIDADOS COM FERIDAS

As feridas cirúrgicas devem receber atenção especial durante a recuperação do paciente, de modo a evitar possíveis complicações infecciosas locais.

As equipes clínica e assistencial realizarão trocas rotineiras dos curativos com o intuito de evitar o acúmulo de secreções locais. Em cada troca é realizada uma inspeção cuidadosa local, observando se existe acúmulo de sangue, secreções ou pus, vermelhidão local (rubor) e edema (inchaço).

Uma vez que a ferida esteja seca e bem fechada, o curativo local será retirado, devendo-se manter os cuidados locais com a limpeza cuidadosa.

Os curativos devem ser mantidos por 48h após a alta hospitalar e depois desse período o curativo pode ser molhado no banho e retirado e/ou trocado por outro curativo.

Substâncias antissépticas ou antibióticos tópicos, como as pomadas, podem gerar danos, tendo seu uso restrito a orientação clínica ou assistencial. A exposição solar direta de áreas de cicatrização nos primeiros meses pós-cirurgia deve ser evitada, com risco de alteração permanente da coloração da ferida.

ALTA HOSPITALAR

• PRESCRIÇÃO DE ALTA

Ao ser encaminhado para casa, após a alta, o paciente seguirá com todas as recomendações a serem seguidas em relação aos curativos, alimentação, atividades, receituário médico, atestado, pedido de exames e orientações sobre o retorno ao consultório médico.

É de suma importância que as prescrições feitas pela equipe clínica sejam seguidas, com a organização de horários relativos a medicamentos analgésicos e antibióticos, que não devem ter seus horários embaralhados ou descontinuados. É preciso lembrar que antibióticos devem ter horário fixo, durante todo o tempo da prescrição.

O CUIDADO EM CASA É ALGO FUNDAMENTAL PARA QUE O TRATAMENTO TENHA SUCESSO.



• RADIOGRAFIA DE CONTROLE

O exame deverá ser realizado antes do retorno com o médico, para que seja avaliado na consulta médica. Após a alta, o paciente já receberá todos os documentos necessários ao agendamento do exame. Lembre-se de trazer idealmente a imagem da radiografia, não apenas o laudo, caso não seja realizada em uma de nossas unidades.

• ATESTADO MÉDICO

O atestado médico será fornecido para que o paciente possa se recuperar da maneira necessária, com possibilidade de extensão conforme avaliação médica e tipo de cirurgia realizado. Ele será entregue durante o processo de alta hospitalar.



ORIENTAÇÕES GERAIS

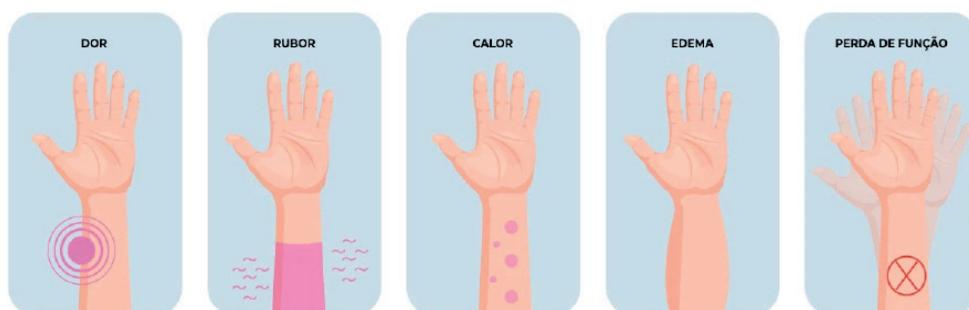
- Manter uma alimentação saudável;
- Evitar gorduras, frituras e doces;
- Melhorar a ingestão de líquidos;
- Manter a pele bem hidratada;
- Retornar às atividades físicas moderadas e intensas após três meses, e apenas com o aval médico;
- É possível retornar à condução de veículos automotores após duas semanas, a depender da condição clínica de cada paciente;
- Deve haver cautela ao tossir, levantar e sentar;
- Nenhuma medicação deve ser administrada se não foi previamente prescrita pela equipe clínica;
- Deve se ater a cuidados de higiene, como a limpeza das mãos antes, durante a alimentação e sempre que houver sujidade;
- O retorno à atividade sexual depende do processo de recuperação de cada paciente, portanto onverse com seu médico.

Cuidados com feridas e curativos

- Lavar a incisão com água e sabão neutro e secar com uma toalha macia. Manter a ferida cirúrgica sempre limpa e seca;
- Retirar o curativo após 48h da alta hospitalar;
- Proteger a ferida com curativo oclusivo, caso haja drenagem de secreção. (Atenção: se houver febre e vermelhidão, calor, odor, edema e secreção na ferida, entrar em contato com a equipe clínica e assistencial para avaliação. Procure um pronto atendimento);
- Higienizar as mãos antes de realizar a troca do curativo;
- Retirar os pontos, conforme data agendada;
- Utilizar roupas confortáveis para que não haja pressão ou fricção;
- Realizar o curativo, conforme orientação médica;
- Evitar a exposição solar nas áreas cicatriciais nos primeiros meses;
- Substâncias antissépticas ou antibióticos tópicos, como pomadas, podem gerar maiores danos, devendo sua aplicação ser viável diante de recomendação médica ou da equipe de enfermagem.

• SINAIS DE ALERTA

Caso apresente dificuldades para respirar, febre (temperatura axilar > 37,8° C), tremores, sangramento na ferida, dor extrema mesmo em uso de analgésicos e sinais de infecção (vermelhidão, calor, inchaço, dor e secreção) deve-se entrar em contato com a equipe clínica, que encaminhará o paciente a um pronto atendimento.



RETORNO AMBULATORIAL: O retorno ao médico deverá ser agendado uma semana após sua alta. O paciente deve comparecer ao retorno com os exames solicitados durante o processo de alta.

REFERÊNCIAS

- COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Manual de Cirurgia Segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2014.
- ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS. 1.ª edição - 2009, Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde - Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- PBACHELOR TJP et al. Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS), European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. 2019. 55 (1): 91-115.
- LEITE, Pedro Henrique Cunha et al. Cirurgia torácica robótica para doença pulmonar inflamatória e infecciosa: experiência inicial no Brasil: robotic thoracic surgery for inflammatory and infectious lung disease: initial experience in brazil. Rev Col Bras Ci, [s. l], v. 1, n. 48, p. 1-7, 08 mar. 2021.
- MINAS GERAIS. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - TRIÂNGULO MINEIRO. Cuidados domiciliares com a ferida cirúrgica. 2017. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/painel/gas/denf/servico-de-educacao-em-enfermagem/aulas-e-material-didatico/educacao-continuada/educacao-continuada-2017-1/folder-de-cuidado-em-ferida-cirurgica-pos-alta-hospitalar.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.