

Intervenções de enfermagem com drenos no período perioperatório: Uma revisão integrativa

Nursing interventions with drains in the perioperative period: An integrative review

Intervenciones de enfermería con drenajes en el período perioperativo: Una revisión integrativa

Recebido: 29/04/2020 | Revisado: 01/05/2020 | Aceito: 02/05/2020 | Publicado: 06/05/2020

Taianne Gil Santos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3275-9869>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: taiannegil@gmail.com

Thalita Gomes do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5868-667X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: thalitacarmo@id.uff.br

Luiza Carcereri Leite Teodoro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5428-936X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: luizaclteodoro@gmail.com

Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2418-6984>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [juvellozo.uff@gmail.com](mailto:juellozo.uff@gmail.com)

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9726-5229>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: paulapeclat@gmail.com

Resumo

O manejo de drenos cirúrgicos é uma prática comum na assistência de enfermagem perioperatória, portanto deve-se analisar as intervenções desses profissionais e sua

aproximação com os sistemas de linguagem padronizadas que auxiliam em uma prática mais eficaz. **Objetivo:** Analisar quais as intervenções de enfermagem são executadas no período perioperatório acerca do manejo de drenos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que buscou nas bases CINAHL, *PuBMed*, LILACS e *Scopus*, publicações que respondessem à questão: Quais são as intervenções de Enfermagem no manejo de drenos no período perioperatório? **Resultados:** Foram levantados noventa (90) publicações, porém apenas oito (08) cumpriram os critérios de elegibilidade. Dentre eles foram destacadas as seguintes intervenções: limpeza e troca de curativo; avaliação de cobertura cuidado com materiais e técnicas; apoio emocional; exame físico; educação em saúde; posicionamento do paciente; controle da dor; sinais de infecção; controle de secreção e retirada do dispositivo. **Conclusão:** Nota-se que existe um distanciamento da assistência com as intervenções propostas pela NIC. Assim, a Enfermagem ainda deve caminhar a fim de solucionar essa lacuna.

Palavras-chave: Enfermagem; Drenagem; Assistência perioperatória; Terminologia padronizada em enfermagem.

Abstract

The management of surgical drains is a common practice in perioperative nursing care, so it is necessary to analyze the interventions of these professionals and their approximation with standardized language systems that help in a more effective practice. **Objective:** To analyze which nursing interventions are performed in the perioperative period regarding the management of drains. **Method:** Integrative review that searched the CINAHL, *PuBMed*, LILACS and *Scopus* databases, publications that answered the question: What are the nursing interventions in the management of drains in the perioperative period? **Results:** Ninety (90) publications were collected, but only eight (08) met the eligibility criteria. Among them, the following interventions were highlighted: cleaning and dressing change; coverage assessment carefully with materials and techniques; emotional support; physical exam; Health education; patient positioning; pain control; signs of infection; secretion control and removal of the device. **Conclusion:** It is noted that there is a distance between assistance and the interventions proposed by the NIC. Thus, Nursing must still walk in order to solve this gap.

Keywords: Nursing; Drainage; Perioperative care; Standardized Nursing Terminology.

Resumen

El manejo de los drenajes quirúrgicos es una práctica común en la atención de enfermería perioperatoria, por lo que es necesario analizar las intervenciones de estos profesionales y su

aproximación con sistemas de lenguaje estandarizados que ayudan en una práctica más efectiva. **Objetivo:** analizar qué intervenciones de enfermería se realizan en el período perioperatorio con respecto al manejo de los drenajes. **Método:** Revisión integradora que buscó en las bases de datos CINAHL, PubMed, LILACS y Scopus, publicaciones que respondieron a la pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el manejo de los drenajes en el período perioperatorio? **Resultados:** Noventa (90) publicaciones fueron recolectadas, pero solo ocho (08) cumplieron con los criterios de elegibilidad. Entre ellos, se destacaron las siguientes intervenciones: limpieza y cambio de apósito; evaluación de cobertura cuidadosamente con materiales y técnicas; apoyo emocional examen físico; educación en salud; posicionamiento del paciente; control del dolor signos de infección; Control de secreción y extracción del dispositivo. **Conclusión:** se observa que existe una distancia entre la asistencia y las intervenciones propuestas por el NIC. Por lo tanto, la enfermería aún debe caminar para resolver esta brecha.

Palabra clave: Enfermería; Drenaje; **Atención Perioperatoria;** Terminología Normalizada de Enfermería.

1. Introdução

As inovações tecnológicas trazem consigo um avanço das práticas assistenciais, o que acarretará maior eficiência no cuidado exercido pela equipe multiprofissional. Essa prática interfere diretamente no cuidado e na forma de assistir o cliente. Essa transformação está cada vez mais evidenciada na saúde com destaque para os avanços da terapia medicamentosa, terapias alternativas e técnicas cirúrgicas (Áfio, et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde foram realizados 152.632 de procedimentos eletivos cirúrgicos pelo Sistema Único de Saúde em 2017, exigindo da equipe de saúde uma assistência planejada desde o período pré-operatório até a alta. Deste modo, a enfermagem tem uma importante função: proporcionar ao paciente as melhores condições possíveis para a realização do procedimento cirúrgico (Bastos, et al., 2013).

A intervenção cirúrgica caracteriza-se como um procedimento invasivo, que pode ocasionar traumas. A ferida cirúrgica se caracteriza pela sutura das bordas do tecido a partir de uma incisão profunda, mecânica e intencional (Rothrock, et al., 2007). Devido a sua complexidade, em muitos casos há a necessidade de dispositivos que auxiliem na saída de líquidos e gases oriundos deste processo. Nesses casos, o uso do dreno que é inserido durante o procedimento, se torna eficaz e seu manuseio fica sob responsabilidade da equipe de

enfermagem (Peternusso, et al., 2016).

Para promover uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico é necessária a participação de toda equipe multiprofissional. Estabelecer um vínculo de comunicação eficaz é fundamental para construir parcerias em prol de uma assistência perioperatória (período que engloba as fases do processo operatório, entendida como pré-operatória, transoperatória e pós-operatória) mais qualificada e segura, reduzindo assim a ocorrência de erros durante os processos assistenciais (Jost, et al., 2018). O uso de dreno é compreendido como uma ação secundária ao procedimento cirúrgico, realizado a fim de proporcionar segurança a recuperação pós-operatória dos pacientes.

As intervenções de enfermagem fazem parte, hoje, de um sistema de linguagem padronizada gerando uma estrutura organizacional, com diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Tornando-se grandes instrumentos capazes de lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica. No Brasil, o sistema que possui maior abrangência é o *Nursing Interventions Classification* - (NIC) (Carvalho, et al., 2013).

O uso das linguagens padronizadas torna-se fundamental no desenvolvimento da enfermagem como profissão e disciplina. Os SPL (Sistema de Padronização de Linguagem) organizam todas as informações utilizando uma relação de gênero-espécie entre os termos, classificando de forma rigorosa seus elementos a fim de evitar grandes lacunas, o que permite o dinamismo do acréscimo de novos conteúdos produzidos em constância nesses novos tempos (Carvalho, et al., 2013).

Deste modo, deve-se analisar as práticas e técnicas a fim de promover uma atualização na produção literária. Um levantamento acerca da atuação do enfermeiro frente ao manuseio de drenos cirúrgicos acaba por se encaixar nessa premissa, uma vez que esse profissional tem autonomia necessária para atuar neste cuidado. Porém, deve-se analisar essa literatura a fim de atualizá-la. Desta forma, este estudo tem como objetivo: analisar a produção científica da enfermagem acerca do manejo de drenos.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida a partir do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Inicialmente foi realizada uma busca no PubMed (Recurso de busca fornecido pela *National Center for Biotechnology Information*) e JBI (*Joanna Briggs Institute*) nos quais não foram identificadas publicações

conforme este estudo se propõe (Moher, et al., 2007).

Para elaboração da pergunta do estudo foi utilizada a estratégia PICO, que pode ser compreendida como P (paciente/população), I (fenômeno de intervenção) e Co (contexto). Foi estabelecido neste estudo: P (paciente cirúrgico); I (drenos); e Co (Cuidado de enfermagem). Deste modo, traçou-se a pergunta deste estudo “Quais são os cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico com o uso de drenos?”.

Para busca e seleção dos estudos, utilizou-se das principais bases de dados: CINAHL (*Culmulative Index to Nursing and Allied Health Literature*); PubMed, (Recurso de busca fornecido pela *National Center for Biotechnology Information*); LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde); e Scopus (Banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares, disponibilizado pela empresa Elsevier). O acesso às fontes de informação PubMed, CINAHL e Scopus foi realizado a partir do endereço eletrônico da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior através da Comunidade Acadêmica Federada (CAPES CAFe).

Relativo à busca, para cada base de dados foi utilizado seu tesauro próprio, sendo no PubMed o termo *Medical Subject Headings* (MeSH), já a LILACS/BIREME utiliza-se dos descritores em Ciências da Saúde (Decs) e o CINAHL o *Cinahl Headings*. Neste sentido, a estratégia PICO foi adaptada para atender as especificidades de cada base, de acordo com o quadro abaixo. Foi utilizado o operador booleano “AND” para busca. Para a busca, foi utilizado o operador booleano “AND” em todas as combinações com os descritores. Estas particularidades estão descritas no Quadro 01.

Quadro 01- Estratégia de busca e estratégia PICO. Niterói/RJ, Brasil, 2019.

	MeSH	CINAHL Headings	Decs
P (População) (AND)	<i>Nursing</i>	<i>Nursing</i>	Enfermagem
I (Fenômeno de interesse) (AND)	<i>Drainage</i>	<i>Drainage</i>	Drenagem
Co (Contexto)	<i>Perioperative care</i>	<i>Perioperative care</i>	Assistência perioperatória

Fonte: Dados gerados pelo autor.

Foram aplicados os seguintes filtros: publicados em inglês, espanhol ou português, sem corte temporal, de todos os tipos de delineamento metodológico

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem sobre as

intervenções de enfermagem aos pacientes adultos e idosos em uso de drenos após serem submetidos a procedimentos anestésicos cirúrgicos. Foram excluídos estudos que não respondem à pergunta de pesquisa.

Durante a seleção de fontes de evidência, o estudo foi dividido em dois momentos. Em um primeiro momento foi realizada a busca nas bases de dados pela pesquisadora principal e inseridos em uma planilha, que destacou título, objetivos, método, resultados e conclusão.

No segundo momento, a planilha foi encaminhada para dois revisores independentes, que avaliaram os estudos em pares, de modo cego, aplicando os critérios de elegibilidade. Não houve divergência, caso houvesse, seriam resolvidas em reunião presencial entre os dois avaliadores, por consenso.

No processo de mapeamento de dados, itens de dados e síntese de resultados, foi extraído de cada estudo o foco principal a partir da leitura integral do texto, analisando seus resultados, discussões e conclusões.

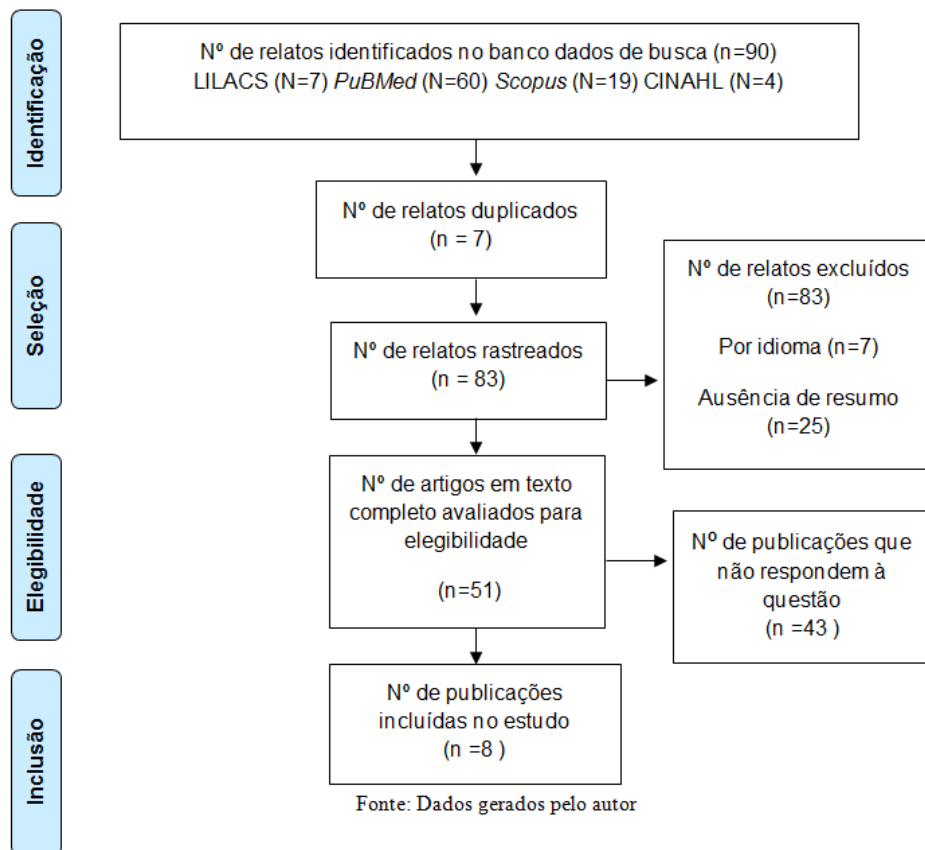
A fim de atender a questão levantada, os resultados foram dispostos em uma tabela para facilitar sua organização e análise, tendo como foco os tipos de drenos, período perioperatório e cuidados de enfermagem.

3. Resultados

A Figura 01, detalha o fluxograma de seleção dos artigos, desde a busca inicial à inclusão final de estudos. A estratégia de busca utilizada gerou 90 publicações, sendo quatro (4) na CINAHL, dezenove (19) na *Scopus*, sessenta (60) na *PuBMed* e sete (7) na LILACS. Foram excluídos 7 artigos por duplicidade (LILACS = 1 e *PuBMed* =6).

Quando analisado o título e o resumo, foram excluídos vinte e cinco (25) por ausência de resumo (*Scopus*= 4 e *PuBMed*= 21), além de sete (7) publicações em outros idiomas (três artigos em Francês, um em Chinês, um em Japonês, um artigo em Romeno e um em Russo). Foram considerados para análise, oito (08) estudos.

Figura 01 - Fluxograma explicativo da seleção de artigos. Niterói/RJ, 2019.



Fonte: Autores.

A partir destes dados, foram analisados e observados os textos completos cujo o resultado foi a exclusão de cinquenta e uma (51) publicações, sendo dezoito (18) por não possuírem o texto completo e vinte e cinco (25) por não responderem a questão proposta (2 abordavam atendimento ambulatorial, 23 não abordava nenhum tipo de dreno). Deste modo, a busca para este estudo resultou na análise de oito (8) artigos, apresentados no Quadro 02, no qual foram organizadas com autor, local e ano de realização do estudo, qualis para enfermagem e intervenções de enfermagem.

Quadro 02 - Artigos incluídos para análise. Niterói/RJ, Brasil, 2019

DADOS DO ESTUDO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM												
	Limpeza	Troca de curativo vo	Controle de secreção	Remoção/Mobilização	Exame físico	Avaliar cobertura	Avaliação da ansiedade	Educação em Saúde	Seleção de material	Dor	Sinais de infecção	Supor te e mocional	Posicionamento
Dreno de tórax													
E1: B2/2018/BR	X	X											
E2: A2/2014/BR			X	X									
E3: B1/2013/US	X	X											
drenos em geral													
E4: A3/2002/BR		X	X	X	X	X	X	X					
E5: A3/2015/US		X		X		X			X	X	X		X
E6: B1/2010/US	X	X	X	X									
E7: B1/1998/UK								X				X	
flat drain													
E8: B1/2001/US			X	X									

BR = Brasil; USA = *United States Of America*; UK = United Kingdom.

E1 (Almeida, et al., 2018); E2 (Fonseca, et al., 2014); E3 (Difusco, et al., 2013); E4 (Cesaretti, et al., 2002); E5 (Knowlton, et al., 2015); E6 (Durai, et al., 2010); E7 (Moore & Foster, et al., 2013); E8 (Kellar, et al., 2001).

Fonte: Autores.

Todos os estudos analisados ressaltam uma assistência de enfermagem nos cuidados pós-operatório evidenciando assim, uma lacuna dessas práticas no período pré e transoperatório.

Houve uma prevalência de publicações em inglês, além de destacar a atuação norte-americana. Foi possível analisar uma maior abrangência das práticas por parte dos enfermeiros que atuam fora do país destacando assim, a autonomia da enfermagem a partir do seu conhecimento científico.

“Limpeza” e “troca de curativo” são as intervenções que aparecerem no maior número de estudos, três (03) e seis (06) respectivamente.

No estudo E1 (Almeida, et al., 2018), podemos observar estudo de validação de conteúdo, realizado em duas unidades intensivas, nas quais 30 enfermeiros especialistas

avaliaram cada atividade pertencente à intervenção "cuidados com dreno: torácico", conforme importância e objetividade. Atividades analisadas a partir de uma escala de *Likert* como descrito por Pereira et al. (2018), para determinação do índice de validação de conteúdo e confiabilidade.

O estudo E2 (Fonseca, et al., 2014), usa a permanência do dreno e a avaliação da secreção de dreno como práticas percussoras a fim de impedir eventos adversos. Estudo longitudinal, retrospectivo com 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março 2012 a maio 2013. A média de idade foi 57 ± 14 anos.

O estudo E3 (Difusco, et al., 2013), aborda a proteinose alveolar pulmonar (PAP) definida como um distúrbio crônico da depuração de surfactantes dos alvéolos. Essa condição rara não tem cura e os sintomas da PAP são gerenciados de maneira mais eficaz por meio da lavagem do pulmão inteiro (WLL) feita em recém-nascidos. Para a execução dessa lavagem é necessário o uso de sistemas de drenagem fechada.

O estudo E4 (Cesaretti, et al., 2002) é de caráter descritivo uma vez que o mesmo traz uma descrição detalhada de cada dispositivo destacando sua característica física, função e indicações. O autor enfatiza também no seu estudo a assistência ao portador.

O E5 (Knowlton, et al., 2015) se organiza como um guia de remoção do dreno cirúrgico voltado especificamente para o enfermeiro valorizando assim a sua prática. De forma detalhada é possível observar o cuidado e a execução da técnica, o planejamento e a atenção ao paciente e seu conforto.

O estudo E6 (Durai, et al., 2010) destaca os sistemas de drenagem a vácuo de alta e baixa pressão, seu uso rotineiro nos procedimentos e a assistência que deve ser prestada. Segundo o autor "Os enfermeiros devem saber como cuidar dos drenos, como restabelecer a pressão do vácuo quando necessário e as possíveis complicações que podem resultar do uso do dreno cirúrgico".

O estudo E7 (Moore & Foster, et al., 2013) é o primeiro estudo de uma série de publicações que abordam o processo cirúrgico, a assistência ao paciente descrevendo a complexidade do procedimento. Apesar de ser um estudo de 1998, é possível notar a importância de uma assistência planejada e do manejo adequado com os dispositivos cirúrgicos.

O estudo E8 (Kellar, et al., 2001) destaca a necessidade do preparo do profissional enfermeiro durante o período perioperatório exemplificado no caso da biópsia do linfonodo sentinela.

4. Discussão

Este estudo analisou a produção científica das intervenções de enfermagem com drenos cirúrgico, embora sua inserção seja uma prática médica, todo o seu contexto do cuidar é desenvolvido pela equipe de enfermagem. Ressalta-se como principal resultado às práticas ligadas diretamente com os processos de limpeza dos dispositivos.

A escassez de estudos nos períodos pré e transoperatório demonstram uma fragilidade de orientações, que os pacientes e familiares podem estar recebendo antes do procedimento cirúrgico, que poderia ser solucionada a partir da visita pré-operatória de Enfermagem, prevista na resolução 159 de 1993 do COFEN (COFEN, 1993). Por meio desta visita, o enfermeiro pode orientar, conscientizar e educar o paciente e seus familiares sobre o dispositivo e os cuidados que serão necessários, minimizando a ansiedade e os questionamentos dos pacientes no período pós-operatório (Almeida, et al., 2018).

Houve deficiência, também, em estudos na área da enfermagem e de cunho Nacional. Contudo, cabe destacar que, a atuação da enfermagem perante o manejo dos drenos cirúrgicos trata-se de uma prática rotineira, executada durante toda a assistência do enfermeiro perioperatório, sendo uma prática que mereça mais estudos e aprofundamentos pelos profissionais desta área.

A padronização da linguagem de enfermagem, por meio dos sistemas de classificação devem ser incentivados, a fim de uniformizar e avaliar as melhores intervenções de enfermagem frente o manejo dos drenos. A taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC) descreve diversas intervenções de enfermagem frente aos drenos, como: “cuidado com sondas/drenos”, “cuidados com drenos: dreno torácico”, “cuidados com drenos: ventriculostomia/dreno lombar”, e mais de 75 intervenções (Bulechek, et al., 2013).

Entretanto, apesar de possuir 75 intervenções padronizadas que facilitam à tomada de decisão profissional além, do seu registro, nos resultados deste estudo foram encontradas, apenas 13 intervenções, as quais somente 06 estão contempladas, na *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Bulechek, et al., 2013). Estas são: “Limpeza”; “troca de curativo”; “Monitorar cor, quantidade e consistência das secreções”; “Orientar o paciente e a família sobre o cuidado adequado”; “Avaliar sinais de infecção” e “Material utilizado”²¹ (Fonseca, et al., 2014). Essa fragilidade aponta para duas possíveis problemáticas, uma é o distanciamento do profissional sobre os sistemas de padronização de linguagem, como exemplos a *North American Nursing Diagnosis Association- NANDA* (Herdman, et al., 2018), *Nursing Interventions Classification* – NIC (Bulechek, et al., 2013) e *Nursing Outcomes*

Classification- NOC (Moorhead, et al., 2018), e para um questionamento sobre a real eficácia dessas intervenções na prática assistencial.

Em um estudo, realizado por 30 enfermeiros acerca da importância das intervenções contidas na NIC utilizando como instrumento de gradação da pontuação a escala *Likert*, evidenciou-se que das 38 intervenções de enfermagem propostas, apenas 35 foram válidas na prática (Almeida, et al., 2018).

“Monitorar quanto à quantidade, cor e consistência da drenagem” foi uma das seis intervenções presentes no NIC encontrada nos artigos abordados neste estudo. Essa intervenção está presente nos estudos E2 (Fonseca, et al., 2014), E4 (Cesaretti, et al., 2002), E6 (Durai, et al., 2010) e E8 (Kellar, et al., 2001). Logo, deve-se quantificar a extensão da drenagem torácica e estimar possíveis sangramentos.

Acerca da limpeza, a maior parte dos estudos aborda sobre essa prática e que a mesma deve ser realizada por meio de técnica asséptica, com gaze, limpeza no primeiro momento com soro fisiológico a 0,9% e, após, álcool a 70% (Difusco, et al., 2013).

Entretanto, no sistema de padronização *Nursing Interventions Classification* (NIC), essa limpeza deve ocorrer ao redor do local da inserção do dreno, seguindo o protocolo da instituição (Bulechek, et al., 2013). Logo, pode ocorrer mudanças de método ou de usos de materiais de uma instituição para outra, permitindo assim uma diferenciação na técnica.

A “Troca de curativo” deve ser realizada pela equipe de Enfermagem avaliando sua frequência e seu aspecto, ressaltando que a troca deve ocorrer de 24 a 48 horas após a inserção do dreno (Difusco, et al., 2013). Enquanto tem-se na *Nursing Interventions Classification* (NIC) que a troca deve ocorrer de 24 até 72 horas após a inserção do dreno ou quando houver a necessidade, conforme o protocolo institucional (Bulechek, et al., 2013).

Para assegurar uma cicatrização adequada e uma recuperação segura é necessária uma “avaliação de cobertura”, onde deve-se respeitar as condições do paciente e a integridade da sua pele. Essa avaliação deve ser feita pelo enfermeiro atendendo a técnica estéril e aos materiais disponíveis (Knowlton, et al., 2015).

Em um dos estudos pesquisados, os autores abordam de maneira mais objetiva as intervenções de enfermagem, destacando entre elas o planejamento e a importância de seu conhecimento científico compreendendo o papel deste profissional durante esse manuseio (Cesaretti, et al., 2002).

Destaca-se neste estudo que, práticos como o “exame físico”, avaliação da região na qual o dreno está inserido, o tipo de curativo, sua manutenção e troca, compreendendo seu

funcionamento e avaliando sempre a resposta do paciente diante de sua permanência (Cesaretti, et al., 2002).

Ao analisar a publicação destaca-se a especificidade de cada dreno abordado e como a educação em saúde feita ao paciente e familiares se consolida como função do profissional enfermeiro. A assistência ao paciente deve conter uma “avaliação da ansiedade”, pois o mesmo está vulnerável a todo o processo (Cesaretti, et al., 2002).

Avaliar a permanência do dreno é uma prática importante, pois pode evidenciar um problema relevante, como uma infecção. Microorganismos se multiplicarão ao longo do dispositivo, gerando um meio de proliferação, por isso, “Observar os sinais de infecção” é uma intervenção que pode ser observada na *Nursing Interventions Classification* (NIC)¹⁷, que foi levantada em um dos estudos (Knowlton, et al., 2015).

O “posicionamento” do paciente deve ser observado durante a permanência do dreno além dos cuidados com *claspers*. Dependendo da posição pode ocorrer a mudança de pressão prejudicando a função do dispositivo. A equipe de enfermagem deve ficar em alerta quanto a posição, além de promover um maior conforto ao paciente (Knowlton, et al., 2015).

Sobre a intervenção “remoção do dispositivo”, o parecer 001/2016 do COFEN, afirma que “Enfermeiro está apto para a remoção do dispositivo de drenagem” mesmo sendo uma prática exercida muitas vezes por outro profissional (COFEN, 2016). Para se obter uma prática segura e correta, se faz necessário a organização de guia de auxílio para retirada de tal dispositivo destacando um passo-a-passo desse dispositivo atentando-se desde a posição mais confortável possível do paciente até a forma estéril da oclusão da lesão cirúrgica (COFEN, 2016).

O enfermeiro é o profissional com o domínio nos diferentes sistemas de drenagem, que possui conhecimento técnico e científico para correta remoção e suas possíveis complicações (COFEN, 2016). Tais como: a quebra do dispositivo durante a remoção (o que dependerá do material pelo qual o dispositivo foi confeccionado), infecção, dificuldade de remoção, perfuração visceral, cicatriz esteticamente feia, oclusão e dor (Durai, et al., 2010). Portanto, a retirada do dreno deve ser realizada por um profissional devidamente qualificado atentando-se para uma intervenção eficaz (Durai, et al., 2010).

A retirada do dispositivo requer especial atenção para o estado geral do paciente, quanto ao tipo de secreção e seu volume e a forma de oclusão dessa ferida cirúrgica, planejando assim as intervenções futuras para esse paciente (Kellar, et al., 2001).

Tanto a troca do curativo quanto a remoção do dispositivo vai exigir do profissional uma atenção com o “material adequado” e com a técnica correta. O enfermeiro deve-se

atentar com os materiais recomendados e com aqueles disponíveis na unidade adaptando à sua realidade para que os curativos e dispositivos atendam às necessidades daquele cliente (Knowlton, et al., 2015).

Analisar a importância da analgesia para esse paciente deve ser uma prática comum no plano de cuidados, pois a retirada do dreno é uma experiência dolorosa logo, o “manejo da dor” torna-se mais uma intervenção do enfermeiro que deve estar atenta para avaliar a necessidade (Durai, et al., 2010). No Brasil, a analgesia deve ser prescrita pelo médico, porém é administrada pela equipe de Enfermagem.

“Orientar o paciente e a família sobre o cuidado adequado” é uma intervenção da *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Bulechek, et al., 2013), também abordado no E7 (Moore & Foster, et al., 2013), que afirma que o papel do Enfermeiro vai muito além do monitoramento do dreno ou da frequente troca de curativo. O enfermeiro deve fornecer todo o suporte ao paciente e aos familiares, realizando orientações desde o pré-operatório até sua alta hospitalar, sobre os cuidados necessários com o dispositivo. O “suporte emocional” também é abordado pelo profissional, pois através da formação do vínculo, o enfermeiro consegue encaminhar esse paciente ao apoio psicológico (Moore & Foster, et al., 2013).

Observa-se, portanto, a falta de evidência para o cuidado com os drenos, pois por vezes se confrontam com protocolos institucionais e/ou escassez de produção, evidenciando a relevância de mais estudos sobre a temática. É possível então perceber que as intervenções propostas acabam por se adequar à realidade da instituição e do país onde ocorrem. Como limitação do estudo, tem-se o fato dos sistemas de busca virtuais serem falhos e terem deixado de incluir algum estudo potencial.

5. Considerações Finais

A escassez de estudos, na área de Enfermagem, voltados ao manejo de drenos deixam lacunas no cuidado, além de promover o distanciamento dos profissionais com os sistemas de padronização de linguagem que facilitariam a sua prática. É visto que o profissional enfermeiro tem consigo a responsabilidade do cuidado com esses dispositivos, tornando-se necessário um maior planejamento de suas intervenções que devem ser realizadas desde o período pré-operatório.

O julgamento clínico do enfermeiro baseado em evidências científicas, constrói um perfil profissional mais autônomo, permitindo uma assistência de enfermagem segura e eficaz.

Pode-se perceber que as intervenções de enfermagem sofrem algumas variações, pois dependem dos diversos fatores externos, como protocolo institucional, disponibilidade de materiais, custo, composição da equipe de enfermagem, entre outros. Entretanto, nota-se que a maior parte das intervenções com o dispositivo são a limpeza, a troca de curativos e a remoção dos dispositivos.

Verifica-se que a Enfermagem ainda encontra lacunas em sua assistência que podem ser entendidas como sendo reflexo da escassez de produção científicas nessas áreas, além do distanciamento das linguagens padronizadas de enfermagem. Entretanto, é visto que a autonomia do enfermeiro avança ao passo de sua produção e pesquisa que ainda estão em processo de crescimento.

Referências

Áfio, ACE, Balbino, AC, Alves, MDS, Carvalho, LV, Santos, MCL & Oliveira, NRI. (2014). Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(1), 158–165. Doi: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>>

Almeida, RC, Souza, PA, Santana, RF & Luna, AA. (2018). Nursing intervention: post-operative care with chest tube in adults. *Revista Rene*, 19, e3332, 1-8. Doi: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193332>>

Bastos, AQ, Souza, RA, Souza, FM, Marques, PF (2013). Reflections on nursing care in the pre- and postoperative Period: an integrative literature review. *Ciência Cuidado e Saúde*, 12(2), 382-390. Doi: <<https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.15724>>

Bulechek, GM, Butcher, HK, Dochterman, JM, Wagner, C. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. (6° ed.) St. Louis: Mosby.

Carvalho, EC, Cruz, DALM, Herdman, TH. (2013). Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 134-141. Doi: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>>

Cesaretti, IUR, Saad, SS. (2002). Drenos laminares e tubulares em cirurgia abdominal: fundamentos básicos e assistência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 15(3), 97-106. Acesso: 02/maio/2020. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/drenos-laminares-e-tubulares-em-cirurgia-abdominal-fundamentos-basicos-e-assistencia/>>

Conselho Federal de Enfermagem [COFEN]. (2016). Parecer nº 001. *Discorre acerca das orientações sobre as atribuições do Enfermeiro na retirada do dreno*. Brasil. Retirado em agosto/2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0012016-cofen-ctln_38023.html>

Difusco, LA & Verma, RK. (2013). Whole-lug lavage for pediatric patients with pulmonary alveolar proteinosis. *AORN Journal*, 98(1), 50-67. Doi:<<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.05.006>>

Durai, R, Ng, PCH. (2010). Surgical vacuum drains: types, uses and complications. *AORN Journal*, 91(2), 66-274. Doi: <<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.024>>

Fonseca, L, Vieira, FN, Azzoiln, KO. (2014). Factors associated to the length of time on mechanical ventilation in the postoperative period of cardiac surgery. *Revista. Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 67-72. Doi:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44697>>

Herdman, TH, & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação*. (11º. ed). Porto Alegre: Artmed.

Johnson, M, Moorhead, S, Maas, ML, & Swanson, E. (2016). *Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC*. (5º. ed.). São Paulo: Elsevier.

Jost, MT, Viegas, K & Caregnato, RCA. (2018). Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative. *Revista SOBECC*, 23(4), 218-225. Doi: <<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>>

Kellar, SJ. (2001). Sentinel Lymph node Biopsy for breast cancer. *AORN Journal*, 74(2), 197-201. Doi: <[https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61528-7](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61528-7)>

Knowton, MC, DNP, RN, CNE. (2015). Nurse's guide to surgical drain removal. *Nursing 2019*, 45(9), 59-61. Doi:<<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000470418.02063.ca>>

Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J, Altman, DG. The PRISMA group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Plos Medicine*, 6(7), e1000097. Doi: < <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>

Moore, P & Foster, L. (1998). Acute surgical wound care 1: an overview of treatment. *British Journal of Nursing*, 7(18), 1101-6. Doi: <<https://doi.org/10.12968/bjon.1998.7.18.5588>>

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ, Shitsuka, R. (2018). *Metodologia do trabalho científico. [e-Book]*. Santa Maria, RS: UAB/NTE/UFSM. Acesso: 02/05/20. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>

Peternusso, M & Krieger, D. (2016). *Manual da saúde para manuseio de sondas, drenos e cateteres*. (14.ed.). São Paulo: Yends.

Rothrock, JC. (2007). *Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. (13.ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Taianne Gil Santos Oliveira – 30%

Thallita Gomes do Carmo – 20%

Luiza Carcereri Leite Teodoro – 10%

Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco – 10%

Paula Vanessa Peclat Flores – 30%