

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS JI-PARANÁ**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RHAMAYANA MARIA DA CONCEIÇÃO  
WESLAINE ANDREIA DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAM O MANEJO DE DRENO  
TORÁCICO PELA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Ji-paraná-RO**

2022

RHAMAYANA MARIA DA CONCEIÇÃO  
WESLAINE ANDREIA DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAM O MANEJO DE DRENO  
TORÁCICO PELA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Daniela Aidar

**Ji-paraná-RO**

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP**

C744p Conceição, Rhamayana Maria da.

Percepções teóricas que fundamentam o manejo de dreno torácico pela enfermagem: revisão integrativa. / Rhamayana Maria da Conceição ; Weslaine Andreia de Oliveira. – Ji-Paraná, 2022.

18 fls.; il.

Artigo Científico (Curso de Enfermagem) – Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, 2022.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Daniela Cristina Gonçalves Aidar.

1. Cuidado de enfermagem. 2. Dreno torácico. 3. Manejo ao dreno de tórax. 4. Assistência de enfermagem - Drenagem. I. Oliveira, Weslaine Andreia de. II. Aidar, Daniela Cristina Gonçalves. III. Título.

CDU 616-083-089

**Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125**

RHAMAYANA MARIA DA CONCEIÇÃO  
WESLAINE ANDREIA DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAM O MANEJO DE DRENO  
TORÁCICO PELA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ji-paraná, 02, de maio de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

**Enfermeira Docente Me. Daniela Cristina Souza Aidar/ Centro Universitário São Lucas  
Ji-paraná**

**Enfermeiro Diogo de Souza Oliveira/ Pós em Urgência e Emergência, UTI, Enfermagem  
do trabalho.**

**Enfermeira Rariene da Silva Leal Villa Nova/ Enfermeira Especialista em Saúde  
Indígena, Especialista em Docência de Educação Profissional.**

## **<sup>1</sup>PERCEPÇÕES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAM O MANEJO DE DRENO TORÁCICO PELA ENFERMAGEM: Revisão Integrativa**

**<sup>2</sup>CONCEIÇÃO, Rhamayana Maria da  
<sup>2</sup>OLIVEIRA, Weslaine Andreia**

**RESUMO:** O trauma torácico é uma das causas mais comuns de morte, correspondendo 20 a 25% dos casos. Pode ser trauma contuso ou penetrante. A maioria dos pacientes, 85%, pode ser tratada apenas com uma drenagem fechada de tórax, somente 10 a 15% desses pacientes necessitarão de uma toracotomia de emergência. **Objetivos:** o presente trabalho teve por objetivo analisar as evidências científicas relacionadas ao manejo de drenos de tórax e apresentar os aspectos relevantes. **Métodos:** Esta pesquisa segue a abordagem integrativa bibliográfica, sendo utilizadas as bases de dados da BIREME, LILACS e SCIELO, no qual se obteve 847 estudos, filtrando-se o quantitativo de 08 estudos, que condiziam com os critérios de inclusão do estudo. **Resultados:** A análise da literatura científica realizada no presente estudo identificou evidências acerca de que a enfermagem é fundamental, pois o mesmo possui uma visão holística do paciente, o que garante a qualidade na saúde do mesmo com dreno torácico, visto que a utilização do processo de enfermagem garante subsídios científicos, onde a enfermagem ultrapassa a arte de fazer e se torna a ciência do cuidar. **Considerações finais:** A análise da literatura científica realizada no presente estudo identificou evidências acerca de que a enfermagem é fundamental para a qualidade na saúde do paciente com dreno, pois possui uma visão holística do paciente, e através de métodos científicos realiza as intervenções de enfermagem de forma a facilitar a implementação do processo enfermagem, culminando assim em um cuidado sistematizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado de enfermagem; Dreno torácico; Manejo ao dreno de tórax.

## **THEORETICAL PERCEPTIONS THAT UNDERLIE THE MANAGEMENT OF CHEST PAIN BY NURSING: INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Chest trauma is one of the most common causes of death, accounting for 20 to 25% of cases. It can be blunt or penetrating trauma. Most patients, 85%, can be treated with just a closed cavity of patients, only 10% to 15% will need an emergency thoracotomy. **Objectives:** the present study aimed to analyze the scientific evidence related to the management of chest drains and to present the relevant aspects. **Methods:** This research follows an integrative approach of BIREME, being used as databases of BIREME, LILACS and SCIELO, not which one was obtained, filtering the study of 087 studies, which matched the inclusion studies of the. **Results:** The same science carried out in the present study of quality in the literature, has a scientific view of the same holistic treatment of quality, since the same view of the patient with drain for the fundamental health process of nursing guaranteed scientific art, where nursing goes beyond the science of doing and becomes the science of caring. **Final considerations:** The scientific investigation carried out in a health analysis is fundamental for the quality of the patient, and through scientific methods for

<sup>1</sup> Artigo apresentado no Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas Ji-paraná, Rondônia, 2022, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Professora Me. Daniela Aidar

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas Ji-paraná, Rondônia, 2022.

Email: [rhamayanatec@gmail.com](mailto:rhamayanatec@gmail.com) / [weslaineao@gmail.com](mailto:weslaineao@gmail.com)

carrying out nursing interventions for the patient. to facilitate the implementation of the nursing process, thus culminating in a systematized care.

**KEYWORDS:** Nursingcare; Chestdrain; Management ofthetoxdrain.

## 1 INTRODUÇÃO

O trauma é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo a “doença do século XXI” tendo seu impacto em grande escala na sociedade, visto que, uma vez que afeta e debilita pessoas em idade produtiva. Suas vítimas, quando conseguem sobreviver, têm um tempo bem prolongado de hospitalização. Vale ressaltar que o trauma ocupa o terceiro lugar em causas de óbitos no Brasil: com um quantitativo alarmante, sendo 150 mil óbitos e 450 mil pacientes com sequelas por ano (ABREU et al., 2015)

O trauma torácico é tido como uma das causas mais comuns de morte, representando de 20 a 25% dos casos. Podendo ser um trauma contuso ou penetrante. A maior parte dos pacientes, sendo 85%, é tratada apenas com uma drenagem fechada de tórax, tão somente 10 a 15% desses pacientes com dreno de tórax necessitarão de uma toracotomia de emergência (operação em que a parede torácica é aberta para visualizar os órgãos internos do tórax) (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

A drenagem torácica é um procedimento que não é indicado somente em casos de trauma, mas também é um procedimento utilizado no tratamento de pacientes com quilotórax, bem como derrame pleural complicado e derrame pleural neoplásico sintomático ou recidivante, utilizado também no pós-procedimento cirúrgico de cirurgia torácica (PINNO et al., 2019).

São muitas as patologias que podem atingir o sistema respiratório podendo gerar prejuízos na mecânica respiratória. O derrame pleural é uma dessas doenças, trata-se se do acúmulo de líquido no espaço pleural, sendo uma patologia comum na prática clínica e responsável por um número elevado de internações. Uma das suas formas de tratamento é por meio da drenagem torácica, em que um dreno é introduzido por meio da parede do tórax na cavidade pleural com o intuito de permitir a saída dos líquidos ou gases presentes nesse espaço, mantendo ou restaurando a pressão negativa no local e auxiliando na ré expansão do pulmão colapsado, após cirurgia, traumas ou afecções clínicas (CARDOSO; MARINHO, 2019).

Na fase pós-operatória, sendo este um dos momentos mais críticos para o paciente, findando em alta demanda assistencial, devido às complexas modificações emocionais,

psicológicas e físicas que manifestam nesta fase. Em virtude da complexidade do paciente que se encontra crítico pós-cirúrgico e do interesse em definir as atribuições do enfermeiro assistencial, especialmente nos cuidados com drenos de tórax, no qual se requer, cada vez mais, aprimoramento do conhecimento científico do enfermeiro assistencial para esse cuidado. Embora saiba-se que a inserção do dreno de tórax é de responsabilidade de outro profissional da saúde, sendo que a equipe de enfermagem é a principal responsável no cuidado com o manejo desse dispositivo em clientes durante o pós-operatório imediato e tardio, devendo, portanto, buscar a redução de complicações concernentes à utilização deste (ALMEIDA et al., 2018).

Após a inserção do dreno, deve-se ocorrer constantemente a monitorização e avaliação do paciente pela equipe de enfermagem, visto que o risco de alterações da frequência respiratória no qual o procedimento pode gerar, além disso, pode ocorrer a assimetrias no movimento respiratório, bem como desmaios, vertigem, opressão torácica, e sinais de hipoxemia, entre outros (LÚCIO; ARAÚJO, 2011).

Os cuidados de enfermagem prestados devem ser individualizados seguindo as necessidades e condições do paciente. A elaboração e a implementação de protocolos para avaliação do paciente devem ser entendidas como instrumento que venha direcionar as ações necessárias, onde favorece o planejamento do cuidado prestado e, conseqüentemente, a assistência (SILVA et al., 2018).

As conseqüências quanto ao manuseio inadequado do dreno torácico podem proporcionar graves conseqüências ao paciente, até mesmo fatais, entretanto, não há consenso estabelecido a respeito da padronização dos cuidados necessários, sendo essa questão que motivou o desenvolvimento do presente estudo. Todo o cuidado no manejo com o dreno torácico é fundamentado em protocolos institucionais, políticas individuais no qual possui variação entre os profissionais. Entretanto, a maior parte dos enfermeiros que realizam o manejo de drenos, adota a troca rotineira do curativo, bem como a troca do selo d'água, como também do frasco coletor, além disso, realizam a remoção de coágulos. Isto se soma a uma das atribuições primordiais desse profissional ao que tange o manejo, além da substituição, manipulação do tubo torácico a equipe realiza a monitorização do fluido drenado (CARDOSO; MARINHO, 2019).

Além do cuidado ao paciente, a enfermagem possui a função de registrar apropriadamente a evolução do quadro clínico do paciente na finalidade de garantia dos cuidados iniciados, para que isso seja baseado em evidências o profissional deve utilizar instrumentos de registro de enfermagem, sendo a sistematização da assistência de

enfermagem a maneira eficaz do cuidado, pois contêm diagnósticos de enfermagem voltados as intercorrências clínicas que são decorrentes do procedimento e prescrição de cuidados em que serão adotados pela equipe. Outro registro importante que o profissional utiliza é a evolução de enfermagem que possibilita a observação de informações sobre o estado geral do paciente, bem como problemas novos identificados, sendo este um resumo sucinto dos resultados da assistência prescrita e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009).

A assistência de enfermagem prestada ao paciente com dreno de tórax permeia vários cuidados, desde o ato de comunicar e preparar o doente para o procedimento de drenagem torácica aos cuidados no período e pós-operatórios (LÚCIO; ARAÚJO, 2011). Partindo destas considerações, o presente trabalho teve por objetivo analisar as evidências científicas relacionadas ao manejo de drenos de tórax e apresentar os aspectos relevantes.

## 2 MÉTODOS

O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Esta pesquisa seguiu a abordagem integrativa bibliográfica, sendo esta uma estratégia que parte da organização de produções científicas relevantes, e permite o entendimento e conclusão de assuntos específicos, a avaliação crítica e a síntese de evidências de outros estudos. Obedecendo as etapas propostas na metodologia, realizou-se a identificação do tema e das questões norteadoras, e seguiu-se com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações de interesse dos textos selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da síntese do conhecimento.

A pesquisa foi desenvolvida no período de abril a maio de 2022 por meio de busca online científica. A análise se deu a partir da seguinte questão norteadora: Quais as competências e habilidades que a equipe de enfermagem possui no manejo ao paciente com dreno torácico? Sendo assim realizado através de um levantamento de dados de artigos científicos referentes a essa questão, recorrentes aos meios eletrônicos como Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), cujas bases de dados pesquisadas são a Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Librany Online (SCIELO).

Para os critérios de inclusão do estudo foram escolhidos os artigos procedentes de fontes que abordassem fatores relacionados à temática, sendo selecionados periódicos no período entre 2012 e 2022, na língua portuguesa e Inglesa publicadas. Tendo como critério de exclusão artigos de literatura que não condiziam com o tema proposto, artigos oriundos de outros idiomas, e os que estavam fora do recorte temporal pré-estabelecido. Para a realização da análise dos dados após leitura dos artigos, levou-se em consideração, o autor da pesquisa, o ano da publicação, o periódico, a metodologia, e o local do estudo. As buscas se deram a partir dos descritores: Cuidado de enfermagem; Dreno torácico; Manejo ao dreno de tórax.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos resultados foram excluídos 32 artigos e apenas 8 estudos foram selecionados como amostra desta revisão integrativa encontrados nas bases de dados eletrônicas, estando publicados em português e inglês. Em relação ao ano de publicação, 25% dos trabalhos foram publicados entre os anos de 2009 e 2011, e, 75%, nos últimos cinco anos.

Na busca inicial, obteve-se 32 trabalhos, com uma análise mais aguçada filtrou-se o quantitativo de 08 pesquisas que atendiam aos critérios de inclusão do projeto. Posto isso, os dados foram analisados e agrupados no quadro 1, caracterizando e nomeando três categorias para posterior discussão das informações encontradas. A partir dessas variáveis foi possível descrever os seguintes resultados, vistos na 1.

**Quadro 1:** Níveis de evidências científica (graus de recomendação).

Ano	Autor	Periódico	Descrição
2011	LÚCIO et al.,	BIREME	O estudo elenca os cuidados de enfermagem durante o período pré, peri e pós-drenagem e qual o papel do enfermeiro nessa atuação. Que os profissionais de enfermagem que atuam nessa área precisam estar em constante atualização profissional e possuir um bom nível de conhecimento e se atentar sobre os novos avanços científicos no campo da drenagem torácica, para que assim possam prestar assistência de qualidade.
2015	ABREU et al.	SCIELO	Avaliar a implantação do Cuidado Padronizado com o Dreno de Tórax (CPDT) em um hospital público, referência para o trauma, o coorte retrospectiva avaliando implementação do Cuidado Padronizado para o Dreno de Tórax (CPDT). Foram incluídos pacientes entre 15 e 59 anos de idade, hemodinamicamente estáveis, com Injury Severity Score inferior a 17, com lesão isolada na parede do tórax, pulmão e pleura.
2018	ALMEIDA et al.,	LILACS	Teve por objetivo de validar as atividades de enfermagem para intervenção estabelecida pela Nursing Interventions Classification “cuidados com dreno torácico”.

2018	SILVA et al.,	SCIELO	Validar um protocolo de cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros especialistas, contribuindo para a prática assistencial do paciente submetido à troca valvar percutânea.
2019	CARDOSO et al.,	BIREME	A utilização de instrumentos educativos na área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde, levando a alterações positivas no quadro do paciente. O objetivo da pesquisa foi elaborar e validar uma cartilha para o autocuidado de pacientes submetidos ao dreno torácico.
2019	PINNO et al.,	SCIELO	A partir da análise surgiu a categoria temática: Dramáticas do “uso de si” no trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica. Evidenciou-se que os enfermeiros se organizam de diferentes formas para efetivação do processo de trabalho

**Fonte:** própria autora, 2022.

Assim, constatou-se, também quanto ao delineamento dos estudos discutidos, sendo o mais frequente foi o estudo que abordassem o cuidado direto da enfermagem ao manejo clínico do dreno torácico, dando ênfase ao cuidado prestado, bem como o manuseio desde o curativo, troca de selo d'água e os cuidados com o paciente.

### 3.1 O dreno de tórax

São estruturas tubulares multiperfuradas, siliconizadas, de consistência sólida, presentes com linhas e calibres radiopacos conforme a indicação: 20 a 40 french, de cerca de 5 a 11 mm conforme a numeração. Eles consistem em quatro estruturas principais: o tubo de drenagem poroso distal, o conector intermediário, o tubo de extensão e a câmara de coleta (quadro 2) (MEDEIROS; WESTSPHAL; LIMA, 2020).

**Quadro 2:** Características das indicações das drenagens torácicas

Indicação	Classificação	Características
Pneumotórax	Espontâneo primário ou secundário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A indicação nesses casos irá depender da extensão do pneumotórax, das condições pulmonares e da sintomatologia.</li> <li>• Pacientes no segundo episódio de pneumotórax espontâneo devem ser submetidos a drenagem e encaminhados para tratamento cirúrgico, devido a probabilidade de recidiva.</li> </ul>
	Hipertensivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode ser espontâneo decorrente de trauma torácico ou iatrogênico e ocorre quando o espaço pleural passa a ter pressão positiva, pelo aumento rápido de ar coletado na cavidade pleural.</li> <li>• O aumento da pressão no espaço pleural causa compressão e deslocamento do mediastino para o lado oposto, como consequência o coração se</li> </ul>

		<p>desloca podendo causar diminuição do retorno venoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O diagnóstico é clínico, caracterizado por hipotensão sem evidência de perda sanguínea, turgência jugular, disfunção respiratória significativa e cianose. Há assimetria do hemitórax, com som timpânico à percussão e ausência de murmúrio vesicular.</li> <li>• Após o diagnóstico clínico, a toracocentese descompressiva (colocação de uma agulha na cavidade torácica, através da pele, para coletar uma amostra de líquido) deve ser imediata.</li> </ul>
	Traumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iatrogênico e traumático possuem como causas principais: procedimentos invasivos, como toracocentese, cateterização de via central, traqueostomias, sondagem nasogástrica, bloqueios intercostais, além da ventilação mecânica com uso de pressão positiva.</li> <li>• No traumático independentemente do tamanho, é recomendada drenagem tubular para monitorizar o espaço pleural.</li> </ul>
Hemotórax	Traumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A solução poderá ser por drenagem tubular. Cerca de 10% é necessário toracotomia, na fase de instabilidade hemodinâmica por sangramento. Outros 10% quando drenados, deixam resíduos pleurais.</li> <li>• O residual ocorre em 5% a 30% dos casos dos traumas torácicos e é o principal fator de risco para o desenvolvimento de empiema. Se não tratado pode evoluir para fibrotórax, encarceramento pulmonar e redução da função pulmonar.</li> </ul>
	Residual	
Derrame pleural	Exsudato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apresentam em forma de transudatos, com proteína e densidade baixas.</li> </ul>
	Empiema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empiema pode ser definido como presença de coleção purulenta no espaço pleural, e pode ter origem de processo infeccioso pulmonares ou da parede torácica, mediastino e abdômen.</li> <li>• A presença de empiema exige abordagem cirúrgica da coleção pleural por drenagem tubular.</li> </ul>
	Quilo tórax	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalmente o aparecimento de derrame pleural decorre de processo infeccioso.</li> <li>• O diagnóstico de quilo tórax é estabelecido na toracocentese, pode decorrer de trauma torácico ou cirúrgico, assim como pacientes com linfoma.</li> </ul>
Drenagem Profilática		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada em pacientes que apresentem fraturas e/ou enfisema subcutâneo decorrentes de trauma que necessitem de ventilação mecânica ou procedimento sob anestesia geral.</li> </ul>

**Fonte:** adaptado de Boas práticas- Dreno de Tórax- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2011.

A manipulação do dreno torácico é uma prática comprovada e demonstrada por pesquisas científicas e, como tal, tornou-se comum após o procedimento cirúrgico que

necessitou de sua introdução. A técnica mais utilizada pelos profissionais, chamada de ordenha, costuma ser realizada imediatamente após a cirurgia em intervalos frequentes, variando de uma hora a cada duas horas. Essa medida aumenta a sucção interna do tubo e tem como objetivo manter a permeabilidade do sistema de drenagem, além de remover ou prevenir coágulos que se acredita serem a causa subjacente do tamponamento cardíaco (SILVA et al., 2018).

Três tipos de sistemas de drenagem são mais comuns na prática hospitalar; selos de água tradicionais, aspiração a seco e aspiração a seco com selos de água. Sistemas úmidos usam selos de água para evitar refluxo de derrames pleurais, sistemas secos usam válvulas de retenção e botões de controle de sucção (BRUNNER & SUDDARTH, 2016).

De acordo com o Manual de Boas Práticas COREN-SP (2011), o modelo de dreno tubular com sistema de garrafa selada a água é o mais utilizado para intervenções na região do tórax. Neste sistema de coleta em frascos, o frasco coletor necessita ser transparente e graduado para controle do volume e aspecto das coleções drenadas e deve comunicar-se com o ambiente por meio do respiro para a saída de ar.

### 3.2 Procedimento de drenagem torácica

Quando inserido corretamente, o dreno torácico reduz o desconforto do paciente, não apresenta dificuldade ao cirurgião e garante o posicionamento adequado dentro da cavidade pleural. A anestesia local com lidocaína deve incluir a pele, o perióstio das costelas superior e inferior e os feixes nervosos vasculares na borda inferior do arco costal. No mesmo local, a toracocentese ascendente identifica a intersecção do ar ou fluido, permitindo a introdução da drenagem no local desejado (COFEN, 2017).

O posicionamento do dreno é baseado nos princípios de densidade e peso do ar e fluido. Portanto, para drenagem de ar, o local de inserção deve ser próximo ao segundo espaço intercostal paralelo à linha hemiclavicular, e para drenagem de fluidos, o local de inserção deve ser próximo ao quinto ou sexto espaço intercostal na linha axilar média (BROSKA et. al, 2017).

Sem a ajuda da toracocentese, o dreno torácico pode se deslocar inadvertidamente abaixo do diafragma, resultando principalmente em danos ao fígado e ao baço. Sempre que a

região axilar for utilizada como referência para a introdução de um dreno tubular, deve-se evitá-lo pelos músculos peitorais e dorsais, pois há menor risco de acidente ou dor (BROSKA et. al, 2017).

O intervalo de drenagem deve ser escolhido com base na natureza do dreno. Pneumotórax simples pode ser tratado com drenos de 5 a 9 mm (#16 a 28 F) de diâmetro interno; drenos maiores, de 9 a 12 mm (nº 36 a 40 F), são necessários para exsudatos ou hemotórax. Drenos de maior diâmetro são recomendados no trauma, não inferior a 28 F em adultos. Para inserir o dispositivo, faça uma incisão transversal de 2 a 3 cm no crânio, paralela às costelas, de preferência puxando primeiro a pele. Esse pequeno movimento facilitará o direcionamento do tubo de drenagem em direção ao ápice da caixa torácica (CHEEVER et.al, 2016).

### 3.3 Orientações de enfermagem

A equipe de enfermagem não é apenas responsável por fornecer orientações aos pacientes e seus familiares, mas também auxiliar os médicos durante a inserção do dreno torácico para garantir a segurança e conforto do paciente e prevenir complicações. Além de entender a mais recente implementação de novas tecnologias e avanços científicos para garantir atendimento de qualidade aos pacientes com dreno torácico (LÚCIO; ARAÚJO, 2011).

A implementação da educação continuada, permite a experiência de uma prática prévia e o desenvolvimento do raciocínio crítico e tomada de decisão imitando situações reais hipotéticas, que ao longo do tempo essas novas habilidades e conhecimentos serão transformados em competência profissional. É também adequada para treinamento e qualificação, pois aumenta a autoconfiança e reduz a ansiedade em situações reais de prática. (ABREU et al., 2015).

A incorreta manipulação do dreno de tórax pode acarretar uma série de complicações que podem resultar em aumento da morbidade, prolongamento da hospitalização e, em alguns casos, a morte. A permeabilidade e integridade do sistema de drenagem são cruciais para a preservação do desempenho cardiopulmonar e da saúde e bem-estar do paciente (BROSKA et. al, 2017).

Embora a colocação do dreno torácico seja de responsabilidade médica, muitos aspectos relacionados a esse tipo de dreno são de responsabilidade da equipe de saúde. As

complicações são mais prováveis de ocorrer se o dreno for manipulado por profissionais sem o conhecimento e ou habilidade adequados. A partir desta perspectiva, é muito importante que o cuidado ao paciente com dreno de tórax seja embasado em evidência científica a fim de prevenir potenciais complicações e promover a segurança do paciente (MEDEIROS et. al., 2020).

A Lei nº 7.498, de junho de 1986 art.11 estabelece como privativo do enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas bem como a assistência ao paciente grave e com risco de vida (COFEN, 2017).

Neste sentido Medeiros et al (2020) ressaltam que o Enfermeiro é o profissional ‘responsável pelos cuidados pós inserção. Cabendo ao mesmo a realização das trocas do sistema de drenagem; aferição de débito drenado; curativos; ordenha do dreno e transporte do paciente.

Em conformidade com Cofen (2017), fica a cargo da equipe técnica as atividades de média complexidade de natureza repetitiva, desde que supervisionada pelo enfermeiro e/ou paramentada por protocolo operacional, bem como auxiliar às atividades privativas do profissional enfermeiro.

### **3.4 Transporte do paciente**

O enfermeiro deve transportar o paciente com dreno de tórax sem pinçar o sistema, assim como deve mantê-lo abaixo do ponto de inserção do dreno no tórax do paciente, atentando para o volume e aspecto do material drenado, além de avaliar o padrão respiratório e sinais e sintomas de insuficiência respiratória. Caso o dreno seja transportado incorretamente, o material retornará a cavidade torácica do paciente (COFEN, 2017).

### **3.5 Complicações do uso de drenos de tórax**

De acordo com Medeiros et al (2020) e protocolo EBSEH (2021), as principais complicações relacionadas ao uso de drenos de tórax são de origem iatrogênica e em decorrência de infecção de sítio tendo por subproduto mais recorrentes: dor, hemotórax, pneumotórax, laceração do pulmão e tecidos adjacentes, infecção do líquido pleural, enfisema subcutâneo, edema pulmonar por expansão e obstrução do tubo por coágulos e sangramentos.

Pantoja et al (2021), identificou, por meio de TC de tórax, que os danos decorrentes de imperícia foram mais prevalentes em clientes do sexo masculino, vítimas de trauma com evolução de quadro clínico para pneumotórax, sangramentos e nos casos mais avançados o surgimento de fístulas. Nishida et al (2011) identificou a mesma prevalência de causa traumática em sua pesquisa, com ocorrência isolada de falta de curativo meso e contrameso, (técnica de fixação em dois pontos: ponto de incisão e extensão do dreno), associada a fixação complementar do dreno como fator comum no manejo (20%), o estudo também identificou a presença de obstrução (por dobramento, sifonagem, coágulo ou fibrina) em 12% das drenagens e complicações (enfisema subcutâneo, infecção, deslocamento acidental, pneumotórax na retirada do dreno) em 12% dos casos.

### 3.6 Eventos adversos

Quanto ao procedimento adotado em casos de saída acidental de drenos cirúrgicos, Reis et al (2018) em Protocolo Operacional Padrão mencionam compressão total do orifício até a chegada do médico. Porto et al (2012), adicionam junto a compressão a clampagem dupla em drenagem torácica no doente com cancro de pulmão avançado.

Para Cipriano & Dessote (2011), a oclusão de drenos torácicos por tracionamento acidental é recomendada de imediato em pacientes sem fistulas. Em pacientes com fistulas recomenda a oclusão do orifício na inspiração e abertura da expiração (curativo de 3 pontas). Em casos de piora do quadro clínico sugere a desobstrução do orifício priorizando evitar pneumotórax hipertensivo ao pneumotórax total. Adiciona ainda fornecer O<sub>2</sub> para melhora do desconforto respiratório e instrui não deixar o paciente sozinho até a chegada da equipe.

No que concerne a retirada do dreno evidencia-se que a mesma é prevista para drenagem sem débito ou com débito mínimo em 24 horas com estabilização da coluna de água, melhora do quadro clínico e da ausculta pulmonar comprovada pela radiografia. Nos casos de pneumotórax o dreno é retirado quando a fístula aérea do parênquima pulmonar estiver fechada, nestes casos pinça-se o dreno por 6 a 12 horas fazendo radiografia em seguida, se não houver pneumotórax, retira-se o dreno de acordo com indicação médica (EBSERH, 2021).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura científica realizada no presente estudo identificou evidências acerca de que a enfermagem é fundamental para a qualidade na saúde do paciente com dreno, pois possui uma visão holística do paciente, e através de métodos científicos realiza as intervenções de enfermagem de forma a facilitar a implementação do processo enfermagem, culminando assim em um cuidado sistematizado. Esperamos que possa servir de estímulo à implantação e utilização do processo de enfermagem no cuidado de enfermagem não somente no cuidado pós-cirúrgico, mas em toda a prática dos profissionais de enfermagem, o qual garante subsídios científicos, onde a enfermagem ultrapassa a arte de fazer e se torna a ciência do cuidar.

## REFERÊNCIAS

ABREU, E. M. S; MACHADO, C. J; NETO, M. P; NETO, J. B. R; SANCHES, M. D. Impacto de um protocolo de cuidados a pacientes com trauma torácico drenado. Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(4): 231-237. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/wr7YbpNxYnQhN49XdFvCYz/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em 05 mai. 2022.

ALMEIDA, R. C; SOUZA, P. A; SANTANA, R. F; LUNA, A. Intervenção de enfermagem: cuidados com dreno torácico em adultos no pós-operatório. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 19, 2018 Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783021/324054783021.pdf>>. Acesso em 05 maio 2022.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (United States). ATLS Advanced Trauma Life Support: Student course manual. 10. ed. Chicago Il: The Committee On Trauma, 2018. Acesso em 05 mai. 2022.

Toracotomia, Por Rebecca Dezube, MD, MHS, Johns Hopkins University. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/diagn%C3%B3stico-de-dist%C3%BArbios-pulmonares/toracotomia>. Acesso em 05 maio 2022.

BROSKA, CESAR AUGUSTO et al. Profile of thoracic trauma victims submitted to chest drainage. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2017, v. 44, n. 1, pp. 27-32. Disponível em: . ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001005>. Acesso em: 06 maio 2022

CHEEVER; KERRY H; JANICE L; HINKLE. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica. Vol.1 e 2. tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Acesso em 04 mai. 2022.

CARDOSO, I. B. P; MARINHO, D. F. Tecnologia educativa para o autocuidado de pacientes submetidos ao dreno torácico. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 74-82, jul./set., 2019. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5961/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5961/pdf)> . Acesso em 04 mai. 2022.

LÚCIO, V.V.; ARAÚJO, A.P.S. Assistência de Enfermagem na drenagem torácica: revisão de literatura. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde, v.3, n.esp, p.307-314, 26, 2011. Disponível em: <<http://revista.unopar.br/biologicaesaude/revistaBiologicas/getArtigo?codigo%3D00001102+%&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk>>. Acesso em 05 mai. 2022.

PINNO, C; CAMPONOGARA, S; BECK, C. L. C. A dramática do “uso de si” no trabalho da equipe de enfermagem em clínica cirúrgica. Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28: e20170576. Disponível em: <[Texto & Contexto Enfermagem \(scielo.br\)](https://www.scielo.br/tce)> . Acesso em 05 mai. 2022.

PINNO, C; CAMPONOGARA, S; BECK, C. L. C. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil, 2009. Acesso em 04 mai. 2022.

SILVA, G. C; ALBUQUERQUE, D. C; ROCHA, R. G; FERNANDES, R. T. P; LIMA, L. C. L. C; CABRAL, A. P. V. Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcateter: um direcionamento para o cuidado. Esc Anna Nery 2018; 22 (3): e20170260. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/cZ39Kq5xLBgYh56vQvk7rHJ/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 05 mai. 2022.

MEDEIROS.B.J.DA COSTA; WESTPHAL.L.F; LIMA.L.C. Dreno de Tórax. Técnicas e manejo. 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora Manole Ltda, 2020. Acesso em 06 mai. 2022.

