

Estratégias para o manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório: revisão de escopo

Strategies for thirst management in postoperative adult patients: a scoping review

Estrategias para el manejo de la sed de pacientes adultos en posoperatorio: revisión de ámbito

Tâmara Taynah Medeiros da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6481-2150

Joyce Karolayne dos Santos Dantas¹

ORCID: 0000-0002-5259-8556

Sara Cristina Matias de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-1564-3063

Silmara de Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0002-2554-5045

Daniele Vieira Dantas¹

ORCID: 0000-0002-0307-2424

Rodrigo Assis Neves Dantas¹

ORCID: 0000-0002-9309-2092

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva TTM, Dantas JKS, Araújo SCM, Silva SO, Dantas DV, Dantas RAN. Strategies for thirst management in postoperative adult patients: a scoping review.

Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20220154.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0154pt>

Autor Correspondente:

Rodrigo Assis Neves Dantas

E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa

EDITOR ASSOCIADO: Mitzzy Danski

Submissão: 28-03-2022

Aprovação: 08-07-2022

RESUMO

Objetivos: mapear as estratégias para o manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório. **Métodos:** revisão de escopo realizada em outubro de 2021, em 19 fontes de dados, sendo 14 bancos de dados e 5 plataformas para pesquisa de literatura cinzenta. Foi elaborada conforme as recomendações do Instituto Joanna Briggs e do *checklist do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Foram selecionados nove artigos para compor a amostra final do trabalho. **Resultados:** há evidências de estratégias para manejo da sede pós-operatória utilizando intervenções como: água, gelo, medidas mentoladas, líquido enriquecido com carboidrato e proteína, hidratante oral, gargarejo de aroma, gargarejo frio, gaze úmida, spray de ácido cítrico a 0,75% e água fria. **Considerações Finais:** as estratégias vistas podem ser resumidas em uso do frio e do mentol, estimulantes salivares e introdução precoce de líquidos. Os desfechos foram positivos em todos os estudos elucidados.

Descritores: Pacientes; Adulto; Sede; Período Pós-Operatório; Cuidados Pós-Operatórios.

ABSTRACT

Objectives: to map the strategies for managing thirst in postoperative adult patients. **Methods:** scoping review was conducted in October 2021 in 19 data sources: 14 databases and 5 platforms to search in the grey literature. It was prepared according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute and the checklist of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. Nine selected articles were part of the final sample. **Results:** there is evidence of strategies to manage postoperative thirst using interventions such as water, ice, mentholated measures, carbohydrate and protein enriched fluid, oral hydrator, flavored gargling, cold gargling, wet gauze, 0.75% citric acid spray, and cold water. **Final Considerations:** the strategies observed may be reduced to cold and menthol use, salivary stimulants, and early introduction of fluids. The outcomes were positive in all the studies reviewed.

Descriptors: Patients; Adult; Thirst; Postoperative Period; Postoperative Care.

RESUMEN

Objetivos: mapear estrategias para el manejo de la sed de pacientes adultos en posoperatorio. **Métodos:** revisión de ámbito realizada en octubre de 2021, en 19 fuentes de datos, siendo 14 bancos de datos y 5 plataformas para investigación de literatura gris. Fue elaborada conforme las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs y del *checklist del Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Fueron seleccionados nueve artículos para componer la muestra final del trabajo. **Resultados:** hay evidencias de estrategias para manejo de la sed posoperatoria utilizando intervenciones como: agua, hielo, medidas mentoladas, líquido enriquecido con carbohidrato y proteína, hidratante oral, gárgaras de olor, gárgaras frío, gasa húmeda, spray de ácido cítrico a 0,75% y agua fría. **Consideraciones Finales:** las estrategias vistas pueden ser resumidas en uso del frio y del mentol, estimulantes salivares e introducción precoz de líquidos. Los desfechos fueron positivos en todos los estudios elucidados.

Descriptorios: Pacientes; Adulto; Sed; Período Posoperatorio; Cuidados Posoperatorios.

INTRODUÇÃO

A sede pode ser determinada como o desejo ou expectativa de ingerir água, não necessariamente desenvolvida por uma imposição fisiológica, pois pode ser desencadeada por hábitos, gosto, sensação de secura na boca ou garganta, ou até o anseio em consumir líquidos que proporcionem percepção de quente ou gelado⁽¹⁻²⁾. Dessa forma, fatores externos como idade, comorbidades, alimentação e ansiedade influenciam os processos fisiológicos regulados por sinais neurais e hormonais que determinam a frequência e intensidade da sede⁽¹⁻³⁾.

Tendo em vista esse conceito, a sede pode ser ativada por dois mecanismos distintos. O primeiro deles ocorre quando há desidratação intracelular, gerando elevação da osmolaridade sérica no plasma sanguíneo, de modo que a sensação de sede é ativada para sanar o desequilíbrio na osmolaridade. O segundo processo é desencadeado pela hipovolemia, ou seja, quando a perda de fluidos acontece no meio extracelular^(1,3-5).

No paciente perioperatório, a prevalência de sede pode chegar até a 81,6%, sendo um sintoma comum, até mesmo ultrapassando a dor, o que ocasiona desidratação, desconforto e ansiedade⁽⁵⁾. Porém, apesar de ser um relato comum, a queixa de sede muitas vezes é menosprezada pelos profissionais de saúde por se tratar de um sintoma subjetivo apesar de ser facilmente identificada ao verificar boca e garganta secas, lábios com aspecto ressecado, saliva grossa, gosto ruim ou amargo na boca e pela vontade de beber água do paciente. Além disso, outros fatores como ansiedade, processo anestésico, dor e fatores emocionais são importantes desencadeadores da sede no pós-operatório imediato (POI)⁽⁵⁻⁷⁾.

Com isso, é fundamental a utilização de estratégias alternativas para lidar com o desconforto da sede no POI, já que se trata de um cenário estressor e desgastante para o paciente. Entretanto, ainda não existe, de maneira difundida, um consenso científico para o manejo da sede, sobretudo por ser considerada um fato inerente ao processo cirúrgico, que exige jejum; e por haver o temor de que o consumo excessivo de líquidos gere intercorrências pós-cirúrgicas^(1,5,7).

Sendo assim, é cabível a preocupação dos profissionais da saúde durante o manejo do paciente no POI no que se refere à restrição de grandes volumes líquidos por via oral, uma vez que existe a possibilidade de complicações como aspiração pulmonar devido ao rebaixamento do nível de consciência e à frequência de vômitos e náuseas^(5,7).

Nessa seara, é indispensável que a equipe multiprofissional se aproprie de conhecimentos e estratégias efetivas decorrentes de evidências científicas acerca dos métodos para o manejo da sede pós-operatória, zelando por uma assistência humanizada, eficiente e segura^(3,6-7).

Logo, a realização do estudo justifica-se pela importância de um maior conhecimento sobre a prática do manejo da sede no pós-operatório, a qual está relacionada ao cuidado e melhora clínica de pacientes submetidos a procedimentos invasivos. Além disso, esse tema é primordial por ser escasso no âmbito científico e importante para o desenvolvimento de estudos futuros relacionados ao manuseio da sede. Dentro desse contexto, trabalhos que desenvolvem a aplicação de estratégias

para controlar a sede após a intervenção cirúrgica auxiliam na recuperação do paciente e, conseqüentemente, otimizam a assistência hospitalar exercida pela equipe de saúde, proporcionando, assim, uma melhoria no acolhimento do indivíduo que expressa esse sintoma.

Nesse sentido, a seguinte questão de pesquisa foi lançada: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as estratégias para manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório?

Para identificar revisões de escopo com objetivo semelhante ao deste estudo, realizou-se uma busca em outubro de 2020 nas fontes JBI *Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics* (CONNECT+), *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE), *The Cochrane Library e International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews* (PROSPERO). Os resultados apontaram a inexistência de revisões semelhantes sobre essa temática.

OBJETIVOS

Mapear as estratégias para o manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por ser um estudo do tipo revisão de escopo, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética.

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo acerca do manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório. Esse tipo de revisão é usado para mapear e classificar os principais conceitos de determinada área de conhecimento, além de analisar as possíveis lacunas e erros apresentados na literatura⁽⁸⁾. Foram seguidas as orientações do JBI e as recomendações do protocolo estabelecido pelo *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para a redação e revisão⁽⁹⁾. Esta revisão foi registrada na Open Science Framework (OSF) (<https://osf.io/wm69p/>).

Fontes de dados e estratégia de busca

Para a formulação da questão de pesquisa, foi utilizado o mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC): População – pacientes adultos submetidos a qualquer tipo de cirurgia; Conceito – estratégias para o manejo da sede; e Contexto – período pós-operatório.

Para a busca, foram usados os seguintes descritores indexados ao *Medical Subject Headings* (MESH) e ao *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): “Patients”, “Adults”, “Thirst”, “Postoperative Period”, “Postoperative Care”. Já as palavras-chave foram: “Clients”, “Thirst Relief”, “Thirst Management” e “Postoperative Procedures”. Além disso, empregaram-se os operadores booleanos “AND” e “OR” para o cruzamento dos descritores, conforme evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores e palavras-chave utilizadas na busca, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

| PCC | MESH/ DeCS | Palavras-chave |
|-------------------|---|--|
| Population | Patients/Pacientes AND Adults/Adultos | OR Clients/Cliente |
| AND | | |
| Concept | Thirst/ Sede | Thirst Relief/Alívio da sede OR Thirst Management/ Manejo da Sede |
| AND | | |
| Context | Postoperative Period/Período Pós-Operatório OR Postoperative Care/Cuidados Pós-Operatórios | OR Postoperative Procedures/Procedimentos pós-operatórios |

Quadro 2 - Sintaxe de busca nas fontes de dados, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

| N | Fontes de dados | Sintaxe adotada |
|----|---|---|
| 1 | Web of Science* | TS: (Patients OR Clients AND Adults) AND TS: (Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management) AND TS: (Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures) |
| 2 | LILACS† | Patients OR Clients AND Adults AND Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management AND Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures |
| 3 | Scopus‡ | (TITLE-ABS-KEY (Patients OR Clients AND Adults)) AND TITLE-ABS-KEY (Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management)) AND (TITLE-ABS-KEY (Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures)) |
| 4 | MEDLINE§ | ("Patients" [All Fields] OR "Clients" [All Fields] AND "Adults" [All Fields]) AND ("Thirst" [All Fields] OR "Thirst Relief" [All Fields] OR "Thirst Management" [All Fields]) AND ("Postoperative Period" [All Fields] OR "Postoperative Care" [All Fields] OR "Postoperative Procedures" [All Fields]) |
| 5 | CINAHL | (Patients OR Clients AND Adults) AND (Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management) AND (Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures) |
| 6 | ScienceDirect¶ | (SU (Patients OR Clients AND Adults)) AND (SU (Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management)) AND (SU (Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures)) |
| 7 | SciELO** | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 8 | Cochrane Library†† | (Patients OR Clients AND Adults) AND (Thirst OR Thirst Relief OR Thirst Management) AND (Postoperative Period OR Postoperative Care OR Postoperative Procedures) |
| 9 | Wiley‡‡ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 10 | PMC§§ | ("Patients" [All Fields] OR "Clients" [All Fields] AND "Adults" [All Fields]) AND ("Thirst" [All Fields] OR "Thirst Relief" [All Fields] OR "Thirst Management" [All Fields]) AND ("Postoperative Period" [All Fields] OR "Postoperative Care" [All Fields] OR "Postoperative Procedures" [All Fields]) |
| 11 | IBEC§§§ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 12 | PAHO¶¶ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 13 | WHOLIS*** | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 14 | BDEF††† | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 15 | Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)‡‡‡ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 16 | RCAAP§§§§ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 17 | DART-Europe | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 18 | Trove da National Library of Australia¶¶¶ | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |
| 19 | Theses Canada**** | ("Patients" OR "Clients" AND "Adults") AND ("Thirst" OR "Thirst Relief" OR "Thirst Management") AND ("Postoperative Period" OR "Postoperative Care" OR "Postoperative Procedures") |

*Web of Science; †LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ‡Scopus – Elsevier Scopus; §MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ||CINAHL – Cumulative Index of Nursing and Allied Health; ¶ScienceDirect; **SciELO – Scientific Electronic Library Online; ††Cochrane Library; ‡‡Wiley – Wiley Online Library; §§PMC – PubMed Central; |||IBEC – Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; ¶¶PAHO – Pan American Health Organization; ***WHOLIS – World Health Organization Library Information System; †††BDEF – Base de Dados de Enfermagem; ‡‡‡Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES); §§§RCAAP – Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal; ||||DART-Europe; ¶¶¶Trove da National Library of Australia; ****Theses Canada.

O levantamento dos dados ocorreu no mês de outubro de 2021. A amostra desta pesquisa foi composta por estudos primários que abordam o manejo da sede pós-operatória de pacientes pós-cirúrgicos. Foram utilizadas 14 fontes de dados, a saber: 1) *Web of Science*; 2) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); 3) *Elsevier Scopus*; 4) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); 5) *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); 6) *Science Direct*; 7) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); 8) *Cochrane Library*; 9) *Wiley Online Library*; 10) PubMed Central (PMC); 11) *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de La Salud* (IBECS); 12) *Pan American Health Organization* (PAHO); 13) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (WHOLIS); e 14) Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Além dessas, cinco plataformas para pesquisa de literatura cinzenta foram acessadas, totalizando 19 fontes de dados: 15) Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; 16) Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal (RCAAP); 17) DART-Europe; 18) Trove da *National Library of Australia*; e 19) *Theses Canada*. Considerou-se a importância de constatar todos os estudos disponíveis relacionados ao assunto. O Quadro 2 apresenta as sintaxes de busca utilizadas em cada fonte de dados durante a pesquisa.

Coleta e organização dos dados

Após a determinação dos descritores e criação da estratégia citada, ocorreu a realização das buscas em cada base de dados e repositórios. O acesso ocorreu por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o uso da plataforma CAFE (Comunidade Acadêmica Federada), serviço que facilita a disponibilização e o acesso a benefícios digitais por meio do *login* utilizado para a respectiva universidade cadastrada.

Nesse sentido, empregaram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis nas fontes de dados utilizadas que abordaram a temática, acessíveis na íntegra, sem recorte temporal e de idioma. Foram excluídos: artigos de opinião, cartas ao editor, editoriais, estudos que não respondiam a questão de pesquisa e que abordavam estratégias de manejo da sede em crianças no pós-operatório.

Para direcionar e organizar a coleta de dados, um protocolo de busca foi criado contendo a temática do estudo, a questão de pesquisa, o objetivo, o país de origem, o ano, o tipo de análise, as fontes de dados, o periódico/fonte da publicação, os cruzamentos, os critérios de inclusão e exclusão.

Visando à coleta de estudos para esta pesquisa, primeiramente identificaram-se publicações nas fontes de dados e, posteriormente, realizou-se uma busca reversa, na qual foram levantadas publicações presentes nas referências das publicações coletadas na primeira e segunda fases e que não haviam sido coletadas anteriormente.

A plataforma ClinicalKey, uma fonte de dados abrangente vinculada à Elsevier, foi utilizada para busca de trabalhos que não tivessem acesso gratuito pela CAPES ou Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A plataforma é considerada uma biblioteca médica virtual permitindo acesso gratuito a livros, periódicos e *guidelines*.

Análise dos dados

A triagem das publicações foi realizada por dois pesquisadores de forma independente. Após leitura dos títulos e resumos e diante de qualquer discrepância durante o processo de seleção dos artigos, um terceiro pesquisador foi consultado. Vale ressaltar que, depois da seleção dos estudos, a extração de dados teve como objetivo incluir dados relevantes para a obtenção dos resultados esperados pela revisão de escopo.

Além disso, dos estudos selecionados, extraiu-se a seguinte informação para responder a questão de pesquisa: principais estratégias para manejo da sede. Posteriormente, os dados extraídos dos artigos incluídos foram organizados e apresentados na formatação de quadros, para que houvesse uma conformação clara e que as informações pudessem ser relacionadas aos objetivos e questionamentos tratados neste estudo.

RESULTADOS

O levantamento inicial de dados obteve 5.138 publicações. Após a exclusão dos estudos duplicados, restaram 5.115 trabalhos, que foram analisados por meio da leitura do título e resumo. Destes: 114 no *Web of Science*; 18 na LILACS; 81 na Scopus; 180 na MEDLINE; 65 na CINAHL; 106 no Science Direct; 09 na SciELO; 117 na Cochrane Library; 1309 na *Wiley Online Library*; 1258 na PubMed; 1828 na IBECS; 10 na BDENF; sete no Catálogo de Teses e Dissertações; 10 no RCAAP e 3 na Trove da *National Library of Australia*. Ademais, nenhum resultado foi encontrado nas bases PAHO, WHOLIS, DART-Europe e *Theses Canada*. Dos 5.115 trabalhos, 5.074 não foram recuperados.

Na leitura do título e resumo, selecionaram-se 41 estudos, dos quais 33 foram excluídos por não se relacionarem com a temática e por não corresponderem à questão de pesquisa, logo 8 artigos foram selecionados para compor os resultados. Além disso, utilizou-se a busca reversa, ocasionando a escolha de mais um estudo, o que totalizou, assim, nove artigos incluídos na amostra final. Dessa forma, após a leitura na íntegra, foram incluídos esses nove estudos para a elaboração do artigo, conforme exposto na Figura 1.

Como evidenciado no Quadro 3, os estudos foram publicados recentemente: um em 2012⁽¹⁰⁾, um em 2015⁽¹¹⁾, um em 2017⁽¹²⁾, um em 2018⁽¹³⁾, um em 2019⁽¹⁴⁾, dois em 2020⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e dois em 2021⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os trabalhos foram realizados predominantemente no Brasil, com quatro estudos^(10,13-15); China, com dois⁽¹⁶⁻¹⁷⁾; Coreia do Sul, com dois⁽¹¹⁻¹²⁾; e, por fim, Turquia⁽¹⁸⁾ com um estudo.

No Quadro 4, estão sintetizadas as informações para responder a questão de pesquisa: estratégias para o manejo da sede, população estudada, descrição da intervenção, escala utilizada para mensuração da sede e os principais desfechos evidenciados nas pesquisas.

DISCUSSÃO

A sede deve ser identificada e tratada de modo adequado, sobretudo no paciente cirúrgico, para proporcionar conforto e alívio da dor, pois essa sensação apresenta relevante repercussão na satisfação do paciente e pode refletir em um impacto negativo na recuperação anestésica, principalmente no pós-operatório imediato (POI). Estudos demonstram que a sede possui grande prevalência no POI, apresentando taxa de 43,1% a 89,6%⁽⁵⁾.

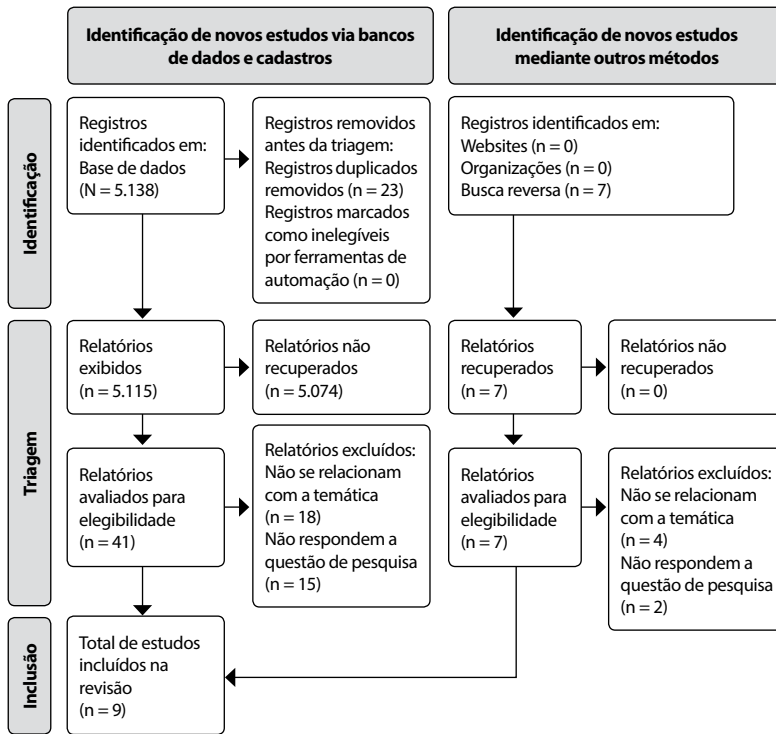


Figura 1 – Diagrama de fluxo conforme diretrizes do PRISMA-ScR (adaptado), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Nesse contexto, tendo em vista que a sede é considerada um dos maiores estressores para os pacientes no POI⁽¹⁹⁾, a ausência de questionamentos da equipe multiprofissional no perioperatório a respeito dos sinais e sintomas da sede inerentes ao paciente compromete a promoção de uma assistência segura, o que ressalta a importância do conhecimento pregresso acerca de manejos e estratégias preventivas para o alívio da sede do paciente⁽²⁰⁾.

Dentre os fatores que contribuem para a elevada intensidade da sede no paciente cirúrgico, estão os aspectos emocionais como a ansiedade, presente desde o pré-operatório. Por conseguinte, ocorre a diminuição do fluxo salivar e ressecamento da cavidade oral, contribuindo para o desencadeamento da sede. Ademais, desequilíbrios osmóticos e volêmicos inerentes ao ato cirúrgico contribuem para que o paciente cirúrgico componha o grupo de maior risco para o desenvolvimento de sede. Esse quadro é, portanto, evidenciado por meio de sede intensa quando o paciente recupera-se da anestesia⁽¹⁹⁾.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

| ID* | País | Ano | Tipo de estudo | Fonte de dados | Publicação |
|--------------------|---------------|------|---------------------------|----------------|--|
| E1 ⁽¹⁰⁾ | Brasil | 2012 | Experimental | SciELO | Acta Paulista de Enfermagem |
| E2 ⁽¹¹⁾ | Coreia do Sul | 2015 | Quase experimental | Busca reversa | Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing |
| E3 ⁽¹²⁾ | Coreia do Sul | 2017 | Quase experimental | Web of Science | Holistic Nursing Practice |
| E4 ⁽¹³⁾ | Brasil | 2018 | Ensaio clínico controlado | Scopus | Journal of PeriAnesthesia Nursing |
| E5 ⁽¹⁴⁾ | Brasil | 2019 | Ensaio clínico controlado | Cochrane | Revista Brasileira de Enfermagem |
| E6 ⁽¹⁵⁾ | Brasil | 2020 | Ensaio clínico controlado | LILACS | Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões |
| E7 ⁽¹⁶⁾ | China | 2020 | Retrospectivo | PMC | Science Reports |
| E8 ⁽¹⁷⁾ | China | 2021 | Ensaio clínico controlado | Scopus | Journal of PeriAnesthesia Nursing |
| E9 ⁽¹⁸⁾ | Turquia | 2021 | Ensaio clínico controlado | SciELO | Brazilian Journal of Anesthesiology |

Quadro 4 – Síntese das estratégias para manejo da sede pós-operatória e os principais resultados evidenciados nos estudos incluídos na revisão de escopo, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

| ID* | Estratégia para manejo da sede | População | Intervenção | Escalas | Principais desfechos |
|-----|---|---------------------------------|--|--|--|
| E1 | Água e gelo | 90 pacientes em POI | Ingestão de doses de 2 ml de água em temperatura ambiente e formas de 2 ml de gelo | Escala visual adaptada para mensuração da sede | A intensidade média inicial de sede foi de 5,1 para o grupo-água e 6,1, para o Gelo. O grupo-gelo teve intensidade final de sede de 1,51 contra os 2,33 do grupo-água. |
| E2 | Gaze úmida com soro fisiológico e gaze úmida com água | 56 pacientes em pós-operatório. | Antes da aplicação da gaze e 15, 30 e 45 minutos após a aplicação. | Escala visual analógica adaptada para sede. | As duas intervenções foram eficazes na redução da sede, acidez da saliva e na melhora da condição bucal dos pacientes. |

Continua

Continuação do Quadro 4

| ID* | Estratégia para manejo da sede | População | Intervenção | Escalas | Principais desfechos |
|-----|---|--|--|---|--|
| E3 | Gargarejo de aroma com hortelã-pimenta e limão, gargarejo frio e gaze úmida | 70 pacientes de pós-cirurgia de coluna | Ingestão de solução para gargarejo de 60 ml de aroma foi usada 3 vezes durante 15 a 20 segundos. | Escala visual analógica | O grau de sede no grupo de estudo que utilizou gargarejo aromático foi menor do que no grupo-controle que utilizou gargarejo frio ou gaze úmida. |
| E4 | Picolé de gelo | 208 pacientes no período pós-operatório | Aplicação de 10 ml de água em temperatura ambiente e 10 ml de picolé de gelo | Escala visual analógica | O picolé de gelo foi 37,8% mais eficaz do que a água quanto à variação de intensidade entre a sede inicial e final. |
| E5 | Medidas mentoladas (picolé e hidratante labial) | 120 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica | Foram utilizados medidas mentoladas (1 ml de picolé com água ultrafiltrada e mentol a 0,05% e hidratante labial com mentol a 1%) e medidas não mentoladas. | Escala verbal numérica | Houve diminuição significativa ($p < 0,05$) sobre a intensidade, hidratação, secura e gosto na cavidade oral entre os três momentos de avaliação/intervenção. |
| E6 | Líquido enriquecido com carboidrato e proteína | 80 pacientes submetidos à cirurgia ginecológica | 200 ml de solução composta de água destilada, quatro gotas de corante vermelho e duas gotas de adoçante à base de sacarose e 200 ml de solução rica em carboidrato (89%) e proteína de soro de leite (11%), quatro horas antes da cirurgia | Escala visual analógica Escala facial da dor | O grupo-intervenção apresentou menos sede em relação ao grupo-controle ($3,63 \times 0,85$). |
| E7 | Gelo, água ou hidratante oral | 1.211 pacientes admitidos na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) | Administração de cubo de gelo de 10 ml de água destilada, água destilada em temperatura ambiente (10 ml) ou hidratante oral | Escala visual analógica. | Cubos de gelo tiveram redução da intensidade da sede estimada de 0,93 pontos, seguidos por água em temperatura ambiente e hidratante oral |
| E8 | Spray de ácido cítrico a 0,75% e spray de água fria | 112 pacientes que foram intubados durante a cirurgia | Foi consumido ácido cítrico (0,75 g) solubilizado em água purificada (99,25 ml) para perfazer um volume de 100 ml e preenchido em um frasco de spray fino transparente de 30 ml. | Escala de variação numérica de 0 (sem sede) a 10 (pior da sede) | Após cinco minutos, a pontuação de intensidade da sede do grupo de spray de ácido cítrico a 0,75% diminuiu de 5,57 para 3,09. O escore de intensidade da sede do grupo de spray de água fria diminuiu de 5,29 para 3,73. |
| E9 | Bebida rica em carboidrato no pré-operatório | 82 pacientes submetidos à cirurgia artroscópica | Uso de 400 ml de suco de cereja azeda sem grãos para o grupo-intervenção; e para o grupo-controle, não foi distribuída a bebida. | Inventário breve da fadiga | A pontuação média da sede na primeira hora pós-operatória foi $4,70 \pm 1,59$ no grupo-intervenção e $6,36 \pm 2,07$ no grupo-controle. |

*ID – Identificação.

Com base nos estudos, constataram-se como principais intervenções a ingestão de líquido na cavidade oral associada a baixa temperatura^(1,5), mentol⁽⁷⁾, estimulação salivar^(5-6,10) e introdução precoce de líquido⁽⁴⁻⁶⁾.

Nessa perspectiva, tais intervenções atenuam a sede pela saciedade pré-absortiva. Esta ocorre independentemente da absorção da água pelo trato gastrointestinal, saciando a sede por meio de mecanismo antecipatório, como termorreceptores, deglutição e distensão gástrica. Nessa abordagem, pequenos volumes são eficazes na redução da sede, não necessitando da correção plasmática da osmolaridade^(7,20-21).

Em quatro estudos da amostra, os autores testaram o uso de estratégias baseadas na baixa temperatura de diversas formas, como lascas de gelo e água fria, gaze congelada e mentol. Evidenciou-se que os resultados da atividade decorrente de baixa temperatura foram significantes não apenas quando comparados à não execução de ações para redução da sede, mas também na comparação com demais estratégias, como água em temperatura ambiente^(1,5).

Essa distinção na maior eficácia do frio em relação a metodologias em temperatura ambiente advém da presença de receptores e termorreguladores (*Transient Receptor Potential Cation Channel Subfamily M* [TRPM8]) nos nervos trigêmeo e glossofaríngeo presentes na mucosa da boca, desencadeando sensações de toque e oscilações de temperatura^(6,21-22). A ativação dessa inervação estimula uma região do córtex cerebral responsável pela saciedade da sede; portanto, é possível ativar o TRPM8 com a diminuição da temperatura oral sem haver a necessidade de ingestão de líquidos, gerando a sensação de refrescância e saciedade^(10,15,23-24).

Dessa forma, o uso da temperatura baixa mostrou-se eficaz na prática clínica do manejo da sede, pois possibilita a implementação de estratégias eficazes e seguras por demonstrarem praticidade além de baixo custo financeiro na aplicação a pacientes no pós-operatório^(1,5).

Assim, dentre as estratégias envolvendo o uso do mentol, destaca-se o picolé mentolado, que também apresentou eficácia significativa. Isso pode ser explicado pela combinação de estratégias

que estimulam os mecanismos antecipatórios promotores da saciedade, dispensando a ingesta e altos volumes, o que confere maior segurança ao profissional de prática clínica⁽¹²⁾.

Nesse contexto, ensaios clínicos randomizados demonstraram melhora da experiência cirúrgica vivenciada por pacientes idosos na Sala de Recuperação Anestésica (SRA), com base na atenuação significativa da sede e das manifestações provenientes desta, pela administração de picolé mentolado de 20 ml⁽¹³⁾. Houve diminuição estatisticamente significativa na intensidade ($p < 0,001$) e no desconforto da sede ($p < 0,001$) de pacientes cirúrgicos idosos em pós-operatório imediato, após 20 minutos da degustação do picolé mentolado, quando comparados à intensidade e desconforto da sede dos idosos que receberam o cuidado usual⁽²⁵⁾.

Outrossim, estudos abordaram estratégias para estímulo salivar, com destaque ao picolé de gelo e utilização do gelo e gargarejo com água gelada, tendo sua eficácia explicada pela estimulação das glândulas parótida e submandibulares a produzirem mais saliva e desencadarem maior umidificação da cavidade oral^(5-6,10).

Quanto à utilização do picolé de gelo, promove sensações satisfatórias de refrescância e agradabilidade, além de permitir maior estimulação salivar e hidratação dos lábios⁽⁷⁾. Ensaio clínico randomizado realizado no Brasil utilizou o picolé de gelo em pacientes em sala de recuperação anestésica (SRA), por três vezes, com intervalo de 15 minutos. A intervenção possibilitou a redução da intensidade e atenuação das manifestações provenientes da sede, entretanto demonstrou exígua diferença estatística na secreção de vasopressina, hormônio antidiurético, que possui ação na conservação da água no organismo⁽⁷⁾.

Evidencia-se, ainda, a utilização do gelo e do gargarejo com água gelada para o alívio da sede no período pós-operatório. Estas são medidas eficazes e de baixo custo quando comparadas a outras técnicas, sendo utilizadas quando os pacientes se apresentam conscientes e com reflexos de proteção preservados. Nota-se, também, melhoria no estado da mucosa oral, saliva e língua dos indivíduos que utilizaram gelo no período pós-operatório^(1,17,20).

Outra medida importante para amenizar os efeitos do jejum é a introdução precoce de líquidos. Sabe-se que um dos extensos mitos no cuidado pré-operatório e, particularmente, pós-operatório é a necessidade de manter-se em jejum absoluto, diversas vezes por período indeterminado, podendo variar de 8 a 37 horas, dependendo da instituição^(1,13-14,20). Esse jejum prolongado eleva a produção de suco gástrico e diminui ainda mais o potencial hidrogeniônico (pH), ocasionando o risco de complicações como broncoaspiração, além dos desconfortos subjetivos como fome e sede^(8,20,23). Dessa maneira, a introdução precoce de líquidos no POI foi uma das estratégias que mostrou-se positiva, válida e eficiente, reduzindo de forma considerável a sede^(4,10,15).

Assim, para amenizar a sede do paciente no POI, o enfermeiro tem papel fundamental na gestão do cuidado e na segurança do paciente. Valorizar o sintoma, compreender a fisiologia e identificar as estratégias de manejo da sede representa ações importantes da equipe de enfermagem, as quais influenciam a percepção e avaliação dessa equipe quanto às culturas institucionais que transmitem a rotina de manutenção absoluta do jejum e de forma indiscriminada, sem possibilidade de quebra sob nenhuma hipótese⁽²⁶⁾.

Ademais, apesar de poucos relatos, episódios desagradáveis podem ocorrer durante o manejo da sede no POI devido ao jejum prolongado, cuja consequência está relacionada a episódios de náusea, vômito, ansiedade, dor, frio e falta de conforto⁽²²⁻²³⁾. Segundo um estudo quantitativo realizado no Brasil, náuseas e vômitos no POI são ocorrências cujo nível de complicações é de 20% a 30% dos casos, os quais estão ligados a consequências como aumento no tempo de internação, custos hospitalares e atraso na recuperação do paciente⁽²⁰⁾.

Em suma, os resultados desta revisão de escopo permitiram, em nível mundial, mapear os atuais estudos sobre a temática, fornecendo aos profissionais da área uma compreensão inicial do manejo da sede pós-operatória, assunto, este, que vem ganhando destaque nos últimos anos. Acredita-se que pesquisas como esta possam auxiliar e embasar o desenvolvimento de protocolos bem estruturados que guiem os profissionais na mensuração e intervenção adequada para os pacientes cirúrgicos, além de estimular outras pesquisas na área.

Limitações do estudo

Como limitações, notou-se uma quantidade reduzida de artigos que abordam as estratégias para o manejo da sede em pacientes adultos em pós-operatório. Portanto, para uma visão mais ampla, são necessárias novas investigações e estudos que tratem dessa relevante temática.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde Pública ou Política Pública

O presente estudo contribui de forma significativa para a área da saúde, sobretudo enfermagem, por abordar evidências científicas sobre estratégias para o manejo da sede em pacientes adultos em pós-operatório. Apresenta informações necessárias à equipe de enfermagem para a implantação de medidas que atenuem a sede, como a participação da educação continuada nas instituições visando discutir protocolos, treinamentos, intervenções e manuais de boas práticas para amenizar o desconforto frequente no período pós-operatório e evitando possíveis complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais estratégias discutidas na pesquisa foram o picolé mentolado, picolé de gelo, utilização do gelo e gargarejo com água gelada, que podem ser resumidas em uso do frio e do mentol, estimulantes salivares e introdução precoce de líquidos. Destaca-se que os desfechos foram positivos em todos os estudos, tendo escasso relato de complicações relacionadas ao uso das intervenções para manejo da sede. A maioria dos trabalhos foram realizados nos últimos três anos, o que demonstra a necessidade de protocolos e mais pesquisas na temática, de modo a apoiar a abordagem e intervenções das equipes para com o paciente.

Em suma, hodiernamente essa temática vem surgindo como interesse aos pesquisadores, mas ainda há pouco investimento científico para identificação e solução desse desconforto no período pós-operatório, tornando-se fundamental o progresso e amadurecimento de mais pesquisas relacionadas à temática.

REFERÊNCIAS

1. Garcia AKA, Fonseca LF, Aroni P, Galvao CM. Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1148-55. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>
2. Arai SR, Butzlaff A, Stotts NA, Puntillo KA. Quench the thirst: lessons from clinical thirst trials. *Biol Res Nurs* published. 2013;1-12. <https://doi.org/10.1177/1099800413505900>.
3. Garcia AKA, Fonseca LF, Furuya RK, Rabelo PD, Rossetto EG. Effect of chewing gum on thirst: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):484-93. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0132>
4. Maldonado RN, Conchon MF, Birolim MM, Fonseca LF. Thirst of the orthopedic surgical patient in the immediate postoperative. *Rev Baiana Enferm.* 2020;30:e34533. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34533>
5. Mello CRL, Rodrigues AD, Conchon MF, Pierotti I, Fonseca LF, Nascimento LA. Clinical Assessment by the Safety Protocol for Immediate Post-operating Thirst Management. *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [cited 2021 Sep 29];10(4):47-54. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-052469>
6. Motta NH, Nascimento LA, Pierotti I, Conchon MF, Fonseca LF. Evaluation of a Safety Protocol for the Management of Thirst in the Postoperative Period. *J PeriAnesth Nurs.* 2019;35(2):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.005>
7. Nakaya TG, Conchon MF, Garcia AKA, Uchoa ET, Fonseca LF. Effects of the ice popsicle on vasopressin, osmolality, thirst intensity, and thirst discomfort. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20190449. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190449>
8. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med [Internet]*. 2018 [cited 2021 Sep 29];169(7):467-73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>
10. Aroni P, Nascimento LA, Fonseca LF. Assessment strategies for the management of thirst in the post-anesthetic recovery room. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):530-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400008>
11. Moon YH, Lee YH, Jeong, IS. A comparison of effect between wet gauze with cold normal saline and wet gauze with cold water on postoperative thirst, oral cavity condition, and saliva pH. *J Korean Fund Nurs.* 2015;22(4):398-405. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.4.398>
12. Oh KE, Song AR, Sok SR. Effects of aroma gargling, cold water gargling, and wet gauze application on thirst, halitosis, and sore throat of patients after spine surgery. *Holist Nurs Pract.* 2017;31(4):253-9. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000219>
13. Conchon MF, Fonseca LF. Efficacy of an ice popsicle on thirst management in the immediate postoperative period: a randomized clinical trial. *J PeriAnesth Nurs.* 2018;33(2):153-61. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.03.009>
14. Serato VM, Fahl-Fonseca L, Birolim MM, Rossetto EG, Mai LD, Garcia AKA, et al. Package of menthol measures for thirst relief: a randomized clinical study. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):600-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0057>
15. Marquini GV, Pinheiro FES, Vieira AUC, Pinto RMC, Uyeda MGBK, Giro MJBC, et al. Effects of preoperative fasting abbreviation with carbohydrate and protein solution on postoperative symptoms of gynecological surgeries: double-blind randomized controlled clinical trial. *Rev Col Bras Cir.* 2020;46(5):e20192295. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192295>
16. Lee CW, Liu ST, Cheng YJ, Chiu CT, Hsu YF, Chao A, et al. Prevalence, risk factors, and optimized management of moderate-to-severe thirst in the post-anesthesia care unit. *Sci Rep.* 2020;10:e16183. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73235-5>
17. Wu C, Liu Y, Yang L, Tang Y, Zhou L, Wang X, et al. Thirst Relief Effect of 0.75% Citric Acid Spray During the Anesthesia Recovery Period: a randomized controlled trial. *J PeriAnesth Nurs.* 2021;6(6):642-6. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.01.008>
18. Akbuga GA, Baser M. Effect of preoperative oral liquid carbohydrate intake on blood glucose, fasting-thirst, and fatigue levels: a randomized controlled study. *J Anesthesiol.* 2021;71(3):247-53. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.02.053>
19. Pierotti I, Fracarolli IFL, Fonseca LF, Aroni P. Evaluation of the intensity and discomfort of perioperative thirst. *Esc Anna Nery.* 2018;22(3):1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0375>
20. Nascimento LA, Fonseca LF, Rosseto EG, Santos CB. Development of a safety protocol for management of thirst in the immediate postoperative period. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(5):834-43. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000500009>
21. Pierotti I, Nakaya TG, Garcia AKA, Nascimento LA, Conchon MF, Fonseca LF, et al. Thirst and fasting time assessment in surgical patients. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e27679. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27679>
22. Puntillo K, Arai SR, Cooper BA, Stotts NA, Nelson JE. A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Med.* 2014;40(9):1295-302. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3339-z>
23. Schitteck GA, Simonis H, Bornemann-Ciment H. Pain, nausea, vomiting, thirst, cold, the challenge of well-being in post-operative patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;66:1-2. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103090>

24. Silva RPJ, Rampazzo ARP, Nascimento LA, Fonseca LF. Discomfort patients expect and experience in the immediate postoperative period. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:1-10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26070>
 25. Conchon MF, Fonseca LF, Galvão CM. Use of mentholated popsicle in the management of the elderly patient's thirst in the immediate postoperative period: a randomized controlled trial. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(3):262-267. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.013>
 26. Pereira EBF, Oliveira KNG, Santos MR, Modesto BCM, Souza CFQ, Aquino JM. Conhecimento, práticas e métodos para o alívio da sede no pós-operatório imediato entre profissionais de enfermagem. *Enferm Bras.* 2021;20(4):452-64. <https://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4259>
-