

## **PREPARO DOMICILIAR DO PACIENTE A SER OPERADO EM BUSCA DE UMA CIRURGIA SEGURA**

Autores: Amna Casarin Abdalla <sup>1</sup>, Letícia Korts da Motta Lima <sup>1</sup>, Julia Gioacomoni Bragnolo <sup>1</sup>, Fernando Rogério Beylouni Farias <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Ulbra

<sup>2</sup> Orientador e Professor do Curso de Medicina da Ulbra

**INTRODUÇÃO:** as orientações pré-operatórias têm o intuito reduzir o risco cirúrgico e proporcionar uma boa recuperação ao paciente, a fim de evitar complicações nos períodos peri e pós-operatórios. Por essa razão, na consulta pré-operatória a comunicação entre o médico e o paciente deve ser realizada de maneira clara, assegurando-se de que o paciente compreendeu todas as informações. **OBJETIVO:** Analisar os dados científicos a respeito do conjunto de intervenções tomadas no período pré-operatório que contribuem para a redução da ocorrência de eventos adversos, complicações e de mortalidade. **MÉTODO:** revisão da literatura, através de consulta ao banco de dados scielo. **RESULTADOS:** É importante que o médico oriente o paciente a parar de fumar pelo menos oito semanas antes da cirurgia. Além disso, alguns fármacos de uso crônico devem ser interrompidos antes da cirurgia. O AAS deve ser suspenso 7-10 dias antes da cirurgia eletiva, Ticlopidina 4 a 5 dias antes, e Clopidogrel 3 a 5 dias antes. Em caso de síndrome coronariana aguda ou acidente vascular cerebral recente esses medicamentos devem ser mantidos sempre que possível. Terapia de reposição hormonal deve ser suspensa um mês antes e hipoglicemiantes devem ser suspensos no dia anterior. Porém, alguns fármacos geralmente devem ser mantidos, como: anti-arrítmicos, anti-hipertensivos, insulina subcutânea, antidepressivos tricíclicos, lítio, corticoterapia crônica, anticonvulsivantes, antipsicóticos e hormônios tireoidianos. Também é imprescindível analisar se há alguma infecção e tratá-la antes da operação, orientar o paciente a tomar banho utilizando sabonete antisséptico o mais próximo da cirurgia e orientar o paciente a não realizar tricotomia pré-operatória a domicílio. **CONCLUSÃO:** O preparo domiciliar do paciente tem um grande papel no sucesso da cirurgia. Por essa razão, é necessário que o médico saiba se expressar de forma clara para que o leigo compreenda as orientações que estão sendo transmitidas. É possível concluir que uma cirurgia segura e uma boa recuperação pós-operatória é resultado de um comprometimento tanto da equipe cirúrgica quanto do paciente.

**Palavras-chaves:** paciente, pré-operatório, cirurgia segura