

## ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ABDOMINAL NA UTI

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>1</sup>, Ronei Marcos de Moraes<sup>2</sup>, Sérgio  
Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão em Saúde/ Universidade Federal da  
Paraíba, (karellineivr@gmail.com)

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão em Saúde/ Universidade Federal da  
Paraíba, (ronei@de.ufpb.br)

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão em Saúde/ Universidade Federal da  
Paraíba, (sergio.santos2@academico.ufpb.br)

### Resumo

**Objetivo:** Elaborar um protocolo operacional padrão para internação de paciente em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal na UTI utilizando a abordagem metodológica da Prática Baseada em Evidências (PBE). **Método:** Trata-se de uma pesquisa mista que utilizou na abordagem qualitativa a revisão sistemática da literatura e na abordagem quantitativa empregou o estudo descritivo e validação do conteúdo. O local da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde foram selecionados 77 casos de pacientes com as transcrições dos registros das primeiras 24 horas de internação. Após o levantamento dos termos referentes às características dos pacientes, os diagnósticos, intervenções e prescrições de enfermagem realizou-se um mapeamento cruzado dos termos para o preenchimento do instrumento de enfermagem e na literatura científica. **Resultados:** Com base nas características dos pacientes encontradas nos prontuários e as informações oriundas das evidências científicas, elaborou-se um Protocolo Operacional Padrão (POP) como ferramenta de gestão para internação de paciente em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal na unidade de terapia intensiva. O documento leva em consideração pacientes cirúrgicos que indiquem a monitorização em UTI, conforme critérios clínicos, complicações intra-operatórias, complicações na Recuperação pós-anestésica (RPA) e os critérios cirúrgicos. Também foram relacionadas as ações de enfermagem para o cuidado destes pacientes, criando-se um instrumento com as intervenções julgadas necessárias e condizentes com a realidade do serviço em questão. **Conclusões:** Assim, o POP como ferramenta de gestão elaborada e apresentada neste estudo, evidencia que a padronização das atividades e procedimentos de enfermagem contribuem para a promoção do cuidado seguro ao paciente e a qualidade nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Protocolo Operacional Padrão; Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgia abdominal.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias em Gestão em Saúde.

**Modalidade:** Trabalho completo.

## 1 INTRODUÇÃO

Na última década, vem crescendo entre os profissionais de saúde a aceitação da prática baseada em evidências e a ciência da síntese da evidência está em constante evolução e expansão. Hoje, a prática clínica necessita estar alicerçada em pesquisa, a Prática Baseada em Evidências (PBE) que consiste no uso consciente dos melhores dados de pesquisa atuais na tomada de decisões clínicas a respeito do atendimento ao paciente/cliente.

Por sua vez, a Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) consiste em uma investigação sistemática, destinada a obter dados confiáveis para a prática da tomada de decisão sobre temas importantes para a profissão, incluindo a prática, o ensino, a administração e a informatização. Isto requer do profissional novas habilidades para que possa definir critérios como eficácia, efetividade e eficiência, para avaliar a qualidade da evidência disponível e para incorporar e praticar os achados sólidos provenientes da pesquisa (POLLIT; BECK, 2017).

Neste sentido, de acordo com Pinho, Viegas e Caregnato (2016) algumas atribuições específicas do enfermeiro que atua em serviços perioperatórios em âmbito hospitalar incluem a supervisão das ações de enfermagem necessárias para cada paciente, elaborando normas e rotinas para cada área baseadas nas melhores práticas disponíveis em evidências científicas; a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente submetido a uma cirurgia de grande porte, como as cirurgias abdominais; e, avaliação do tipo de cirurgia e fatores do risco do paciente identificando a probabilidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório imediato.

Desta forma, para garantir uma assistência segura com práticas baseadas em evidências é necessário o conhecimento e habilidades dos profissionais da equipe de enfermagem acerca da segurança com a recuperação do paciente submetido à cirurgia no âmbito hospitalar. Essa modalidade de assistência envolve diretamente a equipe de enfermagem que atua desde a admissão (pré-operatório), o preparo do paciente e da sala de cirurgia (intra-operatório) até a recuperação e alta para unidade de destino (pós-operatório) (SOBECC, 2017).

Por esta razão, entre as estratégias citadas no Programa Nacional de Segurança do Paciente estão a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente. A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela Organização Mundial de Saúde, deva ser elaborado e

implantado: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2013).

De acordo com Pimenta et al (2015), o Protocolo Operacional Padrão (POP) é a descrição de uma situação específica de assistência ou cuidado que apresenta detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Estes protocolos são utilizados como ferramentas de gestão e podem prever ações de avaliação, diagnóstico, de cuidado ou de tratamento, como o uso de intervenções de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

Neste sentido, é indispensável a adoção de um fluxo adequado para os processos de comunicação, para as atividades assistenciais e para as tarefas administrativas executadas pela enfermagem. Para garantir um processo de enfermagem efetivo durante admissão de um paciente em pós-operatório imediato (POI) é importante que sejam implementados protocolos padronizados, sobretudo em unidades críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois os protocolos permitem que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a incidência de complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos sejam reduzidos de modo a garantir a qualidade, continuidade dos cuidados prestados e a segurança do paciente (SPOONER et al, 2016).

Diante disto, o presente estudo objetivou elaborar um protocolo operacional padrão (POP) para internação de paciente em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal na UTI utilizando a abordagem metodológica da Prática Baseada em Evidências (PBE).

## 2 MÉTODO

Quanto ao tipo do estudo, trata-se de uma pesquisa mista que utilizou na abordagem qualitativa a revisão sistemática da literatura e na abordagem quantitativa empregou o estudo descritivo e validação do conteúdo. O método misto combina os elementos da pesquisa qualitativa e quantitativa para ampliar e aprofundar o entendimento e a corroboração dos resultados do estudo (GIL, 2019).

Para Lopes e Fracoli (2008), a Revisão Sistemática da Literatura Qualitativa é uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são em si mesmos, a síntese

interpretativa de dados. Estas integrações vão além da soma das partes, pois oferecem uma nova interpretação dos resultados, a partir de inferências derivadas de todas as evidências em uma amostra, como um todo. Enquanto que a pesquisa descritiva é definida por Prodanov e Freitas (2013) como uma resenha dos fatos obtidos por meio do uso de tecnologias padronizadas para coleta de dados, como entrevistas, formulários e questionários, analisando, registrando e pesquisando um determinado assunto, sem a interferência do pesquisador, procurando esclarecer, revelar e relacionar fatores evidenciados.

O presente estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizada no município de João Pessoa, Paraíba. A escolha do local da pesquisa considerou a utilização do processo de enfermagem do referido setor da instituição, o qual utiliza Protocolos Operacionais Padrão (POP) e instrumentos de coleta de dados manualmente desenvolvidos e validados pelos enfermeiros do serviço, constando das rotinas do serviço, o histórico de enfermagem, a folha de evolução, a lista de diagnósticos elaborados, a partir da Taxonomia CIPE 2.0 e uma lista de intervenções e prescrições de enfermagem.

Diante desse contexto, verificou-se que no livro de Protocolos Operacionais Padrão da UTI do HULW não havia nenhuma rotina para internação de pacientes em pós-operatório imediato. A coleta de dados nos prontuários clínicos teve como universo da pesquisa, os registros da equipe de enfermagem ao longo da hospitalização de pacientes admitidos na UTI Adulto do HULW no período de 2016 a 2018. Antes do início da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, tendo sido aprovado, conforme CAAE n°: 08973319.3.0000.5183.

Inicialmente, realizou-se um levantamento acerca dos motivos da internação na UTI, que foi constatado haver uma frequência elevada de pacientes admitidos depois de algum procedimento cirúrgico. Em seguida, foi identificado 123 prontuários de pacientes admitidos no período investigado e selecionados para este estudo, os prontuários de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal por apresentar a maior incidência. Desta forma, foram selecionados 77 casos de pacientes com as transcrições dos registros nas primeiras 24 horas de internação na UTI, tendo em vista as recomendações da SOBECC (2017), quanto à duração do período de 24 horas para o pós-operatório imediato.

Assim, depois do levantamento dos termos referentes às características dos pacientes, os diagnósticos, intervenções e prescrições de enfermagem, realizou-se um mapeamento

cruzado dos termos para o preenchimento do instrumento de enfermagem presentes na UTI do HULW e na literatura científica. Nessa perspectiva, foi realizada uma análise de combinação dos termos das características do paciente, dos diagnósticos e intervenções encontrados na literatura com os anteriormente registrados nos prontuários. O associado foi identificado por meio da interpretação de termos relacionados, sinônimos ou conceitos similares em intercorrências ou registros realizados nos prontuários. No término desta etapa foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para Internação de paciente em pós-operatório imediato de cirurgia do aparelho digestivo e abdominal na Unidade de Terapia Intensiva do HULW.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a coleta dos dados verificou-se que no ano de 2016 houve maior incidência de pacientes em POI de cirurgia abdominal admitidos na UTI do HULW, representando 45,46% dos casos. Com relação ao gênero dos pacientes houve pouca diferença entre masculino e feminino com uma discreta prevalência do gênero masculino (54,54%). Quanto a faixa etária, observou-se predominância de 87,01% dos pacientes com 31 anos ou mais. A Tabela 1 apresenta as características dos pacientes selecionados para o estudo incluindo a descrição de dispositivos e sinais vitais.

**Tabela 1.** Características dos pacientes em POI de cirurgia abdominal admitidos na UTI do HULW de 2016 a 2018 (n=77)

Características gerais	N	%
Estado geral grave	17	22,07
Estado geral regular	40	51,94
Estado geral bom	19	24,67
Sonda vesical de demora	69	89,61
Dreno de Black	10	12,98
Eupneico	55	71,42
Dispneico	12	15,58
Murmúrios vesiculares presentes	13	16,88
Suporte ventilatório Venturi	24	31,16
Ritmo cardíaco regular	68	88,31
Pulso filiforme	76	98,70
Pulso cheio	16	20,77
Perfusão periférica regular	16	20,77
Pele fria	14	18,18
Pele quente	28	36,36
Pressão Arterial normal	11	14,28



Pressão Arterial elevada	29	37,66
Hipertensão	26	33,77
Pressão Arterial ignorada	10	12,99
Uso de drogas vasoativas	12	15,58
Pupilas normal	70	90,90
Pupilas isocóricas	72	93,50
Pupilas reativas	63	81,81
Glasgow 13-15 leve	52	67,53
Glasgow ignorado	25	32,47
Hidratado	25	32,47
Abdome flácido	60	77,92
Abdome globoso	36	46,75
Abdome plano	35	45,45
Ruídos hidroaéreos presentes	53	68,83
Sonda nasoenteral	50	64,93
Gavagem	9	11,68
Tipo de dieta sonda nasoenteral	15	19,48
Tipo de dieta ignorada	45	58,44
Diurese espontânea	15	19,48
Sonda vesical de demora	55	71,43
Diurese concentrada	31	40,26
Diurese límpida	21	27,27
Pele íntegra	22	28,57
Pele aquecida	10	12,99
Escala de Braden risco leve	13	16,88
Escala de Braden risco moderado	26	33,76
Temperatura normal	68	88,31
Dependência de autocuidado	21	27,27

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Diante da Tabela 1, é possível descrever as características da maioria dos pacientes, conforme a seguinte evolução de enfermagem: Paciente com estado geral regular (51,94%) em uso de dispositivos de acesso venoso periférico (66,23%), sonda nasoenteral/nasogástrica (74,02%), sonda vesical de demora (89,61%), eupneico (71,42%), ritmo cardíaco regular (88,31%), pressão arterial elevada (37,66%) ou hipertensão (33,77%), pupilas normais (90,90%), isocóricas (93,50%), reativas (81,81%), Glasgow 13-15 leve (67,53%), abdome flácido (77,92%), ruídos hidroaéreos presentes (68,83%), sonda vesical de demora 971,43%), diurese concentrada (40,26%), Escala de Braden com risco moderado (33,76%), temperatura normal (88,31%), dependência de autocuidado (27,27%).

Neste sentido, após conhecer os termos relacionados às características dos pacientes em pós-operatório de cirurgia abdominal e as intervenções de enfermagem prescritas, para garantir uma tomada de decisão baseada em evidências científicas, além das evidências

clínicas, foi construído um protocolo de revisão sistemática da literatura com a formulação do problema de pesquisa com base na estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” ou desfecho). Este anagrama representa os quatro componentes fundamentais para a busca bibliográfica de evidências, a estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

A pergunta foi formulada da seguinte forma: Quais as ações e procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente em POI de cirurgia abdominal internado na unidade de terapia intensiva?

Desta forma, para selecionar os descritores de busca na literatura com a estratégia PICO, elegeu-se:

- Pacientes: indivíduos em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal na UTI;
- Intervenção: cuidados de enfermagem, procedimentos de enfermagem;
- Comparação: diagnósticos de enfermagem; intervenções de enfermagem;
- *Outcomes* (Desfecho): ausência de complicações nos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal.

Em seguida, selecionou-se a base de dados para o início da busca bibliográfica de evidências. A SOBECC faz publicações trimestrais da Revista da SOBECC e a publicação das Práticas Recomendadas da SOBECC, periodicamente revisadas, atualizadas e reeditadas (SOBECC, 2017). Desta forma, a Revista SOBECC foi escolhida como fonte das evidências científicas para cuidados de pós-operatório imediato (POI) e as Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde publicadas pela SOBECC em 2017. A Revista SOBECC é uma publicação oficial de divulgação técnico-científica da entidade e está indexada na LILACS, CUIDEN (Base de Dados Bibliográfica sobre Cuidados de Salud em Iberoamérica) e CINAHL Information Systems.

Para a seleção de evidências científicas foram realizadas buscas aleatórias de artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020 na Revista SOBECC, utilizando-se como descritores os termos relacionados a cada item da estratégia PICO. Os critérios de inclusão compreenderam artigos disponíveis online, nos idiomas português e inglês, que contemplassem diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes em POI de cirurgia abdominal.

De acordo com esses critérios, foram identificados 10 (dez) artigos científicos e 2 (dois) livros da SOBECC, nos quais foram selecionadas as características dos pacientes

cirúrgicos que indiquem a monitorização em UTI, conforme critérios clínicos, complicações intra-operatórias, complicações na Recuperação pós-anestésica (RPA) e critérios cirúrgicos. Também foram elencadas as ações de enfermagem para o cuidado destes pacientes, criando-se um instrumento com as intervenções julgadas necessárias e condizentes com a realidade do serviço em questão. O Quadro 1, a seguir apresenta os resultados distribuídos e demonstrados sob a forma do modelo de POP utilizado na UTI do hospital investigado.

**Quadro 1.** Protocolo Operacional Padrão (POP) para internação de paciente em pós-operatório imediato de cirurgia abdominal na unidade de terapia intensiva

<b>POP PARA INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ABDOMINAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b>
<p><b>Objetivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padronizar as condutas relacionadas à internação de paciente em pós-operatório imediato de Cirurgia Abdominal na Unidade de Terapia Intensiva (paciente nas primeiras 24 horas, após o procedimento cirúrgico);</li> <li>- Estabelecer critérios e práticas para orientar as ações de Enfermagem relativas à assistência ao paciente no período pós-operatório de cirurgia abdominal;</li> <li>- Assegurar adequada e efetiva assistência ao paciente em pós-operatório imediato de Cirurgia Abdominal.</li> </ul> <p><b>Aplicação</b> UTI Adulto do HULW</p> <p><b>Descrição das tarefas</b></p> <p><b>Indicações:</b> Compete a equipe de enfermagem a internação de Pacientes críticos em pós-operatório imediato.</p> <p><b>Critérios de indicação de monitorização em UTI para pacientes cirúrgicos</b></p> <p><b>Critérios Clínicos:</b> Devem ser avaliados no pré-operatório, em concordância com o porte cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Idade &gt; 70 anos associado à presença de doenças descompensadas</li> <li><input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)/ Insuficiência Coronariana (ICO)</li> <li><input type="checkbox"/> Doença pulmonar</li> <li><input type="checkbox"/> Apnéia obstrutiva do sono grave</li> <li><input type="checkbox"/> Obesidade</li> <li><input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência</li> <li><input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica ou aguda</li> <li><input type="checkbox"/> Hepatopatia</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes descompensado/cetoacidose</li> <li><input type="checkbox"/> Alteração Eletrolíticas</li> <li><input type="checkbox"/> Instabilidade hemodinâmica</li> <li><input type="checkbox"/> Alteração do ritmo cardíaco ou frequência cardíaca com repercussão hemodinâmica</li> <li><input type="checkbox"/> ECG com arritmia ou alterações isquêmicas</li> <li><input type="checkbox"/> Exames de imagem: TC de crânio com hemorragia, contusão, etc</li> <li><input type="checkbox"/> Ocorrência de pneumotórax no Intra-operatório</li> </ul> <p><b>Complicações Intra--operatórias/RPA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sangramento/ alteração de coagulação</li> <li><input type="checkbox"/> Lesão de alça, ureter, vasos ou órgãos</li> <li><input type="checkbox"/> Insuficiência Respiratória (SaO<sub>2</sub> &lt; 90%, FR &gt; 40ipm)</li> <li><input type="checkbox"/> Broncoespasmo não revertido</li> <li><input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmão</li> <li><input type="checkbox"/> Hipotensão não revertida</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de hipoperfusão tecidual</li> <li><input type="checkbox"/> Reações Alérgicas moderada ou grave</li> <li><input type="checkbox"/> Diurese diminuída (&lt; 0,5ml/hora)</li> <li><input type="checkbox"/> Parada cárdio-respiratória</li> <li><input type="checkbox"/> Padrão ventilatório inadequado após extubação ou após observação na RPA</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de sepse (conforme protocolo institucional)</li> <li><input type="checkbox"/> Agitação psicomotora na RPA, com necessidade de sedação contínua</li> <li><input type="checkbox"/> Ocorrência de arritmias novas e persistentes</li> <li><input type="checkbox"/> Alteração eletrocardiográfica indicativas de isquemia</li> <li><input type="checkbox"/> Instabilidade hemodinâmica no intra-operatório</li> </ul>



- Necessidade de manutenção de IOT no PO imediato por razões cirúrgicas ou anestésicas
- Impressão subjetiva de má evolução
- Crise hipertensiva no IO ou na RPA

#### **Critérios Cirúrgicos:**

- Cirurgias de grande porte: Laparotomia Exploradora, Esofagectomia, Ressecção abdomino-perineal, Hepatectomia, Cirurgias Torácicas.
- Perda estimada de sangue > 1000 ml
- Fezes, pus ou sangue na cavidade
- Cirurgia de Emergência (<2h da admissão)
- Complicações cirúrgicas que necessitem de monitorização intensiva no PO

#### **Material necessário**

Impressos do setor

Caneta

#### **Descrição do procedimento**

- Receber o paciente no setor, informando ao mesmo tempo o término da cirurgia e o local em que se encontra;
- Verificar a identidade do paciente e o procedimento cirúrgico realizado;
- Notificar ao paciente sua localização e horário, objetivando a diminuição do nível de ansiedade;
- Observar o cadastro do paciente (nome, prontuário e outros) e o local da cirurgia.
- Observar o paciente e avaliar nível de consciência;
- Realizar contenção do paciente, se necessário;
- Monitorizar o paciente e verificar os sinais vitais (Os sinais vitais devem ser verificados de 15/15 min. nas primeiras 02 horas, até que o paciente esteja compensado. A partir de então, a cada 02 horas);
- Avaliar o estado respiratório do paciente, observando permeabilidade de vias aéreas superiores, atentando para perfusão tecidual, temperatura da pele, sinais de desconforto respiratório; coloração de pele e mucosas; acesso venoso, quanto à permeabilidade, localização e fixação;
- Empregar ventilação mecânica dependendo da necessidade do paciente;
- Aspirar secreções de vias aéreas superiores ou endotraqueal, avaliando aspecto, coloração e consistência da secreção aspirada;
- Examinar a área operatória e a presença de secreções nos curativos;
- Atentar para drenos, cateteres e ostomias com relação à conexão, permeabilidade, fixação e características das drenagens;
- Medir drenagem e diurese registrando em impresso próprio para Balanço Hídrico;
- Observar saturação de oxigênio através do oxímetro de pulso;
- Monitorizar frequência cardíaca e ritmo cardíaco continuamente;
- Administrar oxigênio umidificado através de cateter nasal ou máscara;
- Realizar os registros de enfermagem do paciente na UTI procedendo aos registros em impressos próprios;
- Manter vigilância constante do paciente até que se recupere completamente da anestesia;
- Observar o retorno da sensibilidade e dos reflexos em casos de anestesia regional;
- Explicar os procedimentos e as atividades que serão realizadas com o paciente dependendo do seu nível de compreensão;
- Aplicar e avaliar escala BPS (dor);
- Administrar medicação analgésica prescrita;
- Realizar troca de curativo, avaliando a área cirúrgica e óstio de inserção de drenos e cateteres;
- Observar e comunicar ao médico, imediatamente, os sinais de choque e hemorragia como: Pulso rápido e filiforme, Pele fina e úmida ou cianótica, Hipotensão, Agitação, Confusão cada 2 horas ou com menor frequência quando necessário;
- Identificar antecipadamente angústia e/ou falência respiratória;
- Estimular tosse e respiração profunda;
- Estimular a realização de exercícios passivos dos membros inferiores e a mobilização no leito a cada duas horas;
- Verificar o funcionamento do sistema de drenagem urinária;
- Manter o aparelho urinário higienizado;
- Posicionar o cateter vesical de forma a não traumatizar o meato urinário;
- Observar sinais e sintomas de trombose venosa profunda;
- Minimizar os fatores de estresse que podem afetar o paciente no pós-operatório;
- Avaliar a localização, características e intensidade da dor;
- Atentar para os sinais como rubor, intumescimento, edema e drenagem de secreções em ferida operatória e extravasamento em óstio de inserção de drenos;
- Melhorar a circulação, prevenindo estase venosa, evitando as complicações circulatórias como TVP e embolia pulmonar;

- Atentar para sinais e sintomas de complicações pós-operatórias;
- Minimizar a ocorrência de complicações pós-operatórias.

**Atenção a pontos importantes e possíveis riscos**

- Observar o cadastro do paciente (nome, prontuário e outros) e o local da cirurgia;
- Atentar para sangramentos e sinais flogísticos;
- Observar permeabilidade de vias aéreas superiores, atentando para perfusão tecidual, temperatura da pele, entre outros.

\*Observação: As referências utilizadas neste POP estão listadas no final do artigo.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Diante do Quadro 2, observa-se que o uso de protocolos como ferramenta de gestão tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. As características inerentes aos serviços perioperatórios com atendimento intensivo de pacientes considerados críticos, como os fatores de risco inerentes ao paciente e/ou ao procedimento cirúrgico, o número elevado de intervenções realizadas, as decisões de alto risco tomadas pela equipe multidisciplinar, a variedade de equipamentos e medicamentos mais complexos, são situações que predisõem os pacientes admitidos na UTI a um risco maior de sofrerem eventos adversos (PIMENTA et al, 2015).

De acordo com Brasil (2013), estes eventos adversos são incidentes com danos ou prejuízo na estrutura ou nas funções do organismo, incluindo lesão, incapacidade ou morte, todavia eles podem ser utilizados como indicadores de qualidade, permitindo o planejamento de um sistema de saúde mais seguro. Assim, é essencial o gerenciamento de riscos, a elaboração de normas e rotinas, as notificações dos eventos e o enfoque na cultura de segurança.

Neste estudo, verifica-se que a pesquisa de termos com os dados dos prontuários de pacientes, a partir de um instrumento de registro de informações validado e padronizado para o uso no setor investigado, foi capaz de descrever as características dos pacientes admitidos possibilitando definir critérios como eficácia, efetividade e eficiência dos diagnósticos e intervenções de enfermagem prescritos na rotina. Desta forma, ao relacionar os termos encontrados com uma investigação sistemática destinada a obter dados confiáveis das melhores evidências científicas disponíveis, é possível gerar conhecimentos que abrangem as necessidades dos pacientes, de forma viável e significativa para cada caso específico.

## 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o POP elaborado e apresentado neste estudo como ferramenta de gestão evidencia que a padronização das atividades e procedimentos de enfermagem pode contribuir para a promoção do cuidado seguro ao paciente e a qualidade nos serviços de saúde. A partir do uso de instrumentos, métodos e procedimentos válidos para a obtenção de evidências científicas confiáveis agregados aos achados clínicos foi possível elaborar um protocolo contendo as descrições minuciosas da execução da assistência de enfermagem, detalhando os passos a serem executados e os materiais a serem utilizados.

Neste contexto de urgente adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, o presente estudo aponta para a excelência da prática da enfermagem baseada em evidências garantindo a segurança do paciente em POI de cirurgia abdominal. Observa-se que a sistematização dos processos de trabalho da enfermagem, a exemplo deste estudo, se apresenta como um meio para resolução de problemas relacionados a assistência de enfermagem intensiva no pós-operatório imprescindível para a minimização dos riscos e ocorrência dos eventos adversos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Gonçalves; GRASSIA, Rita de Cássia Fernandes; NASCIMENTO, T. C. D. C. Pós-operatório de implante de bioprótese aórtica por cateter: intervenções de enfermagem. **Rev SOBECC**, v. 20, n. 3, p. 134-142, 2015.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2013.

CARVALHO, Rachel de Estela; BIANCHI, Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

DA SILVA, Larissa Cristina Jacovenco Rosa; ARONI, Patricia; FONSECA, Lígia Fahl. Tenho sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 2, p. 75-81, 2016.

DE ANDRADE, Alessandra Yuri Takehana et al. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Rev. SOBECC**, v.24, n.4, p. 22430, 2019.

DO NASCIMENTO, Leonel Alves et al. Prevalência, intensidade e desconforto da sede no paciente cirúrgico no pós-operatório imediato. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 2, p. 85-90, 2019.

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 50-57, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LASAPONARI, Elaine Ferreira et al. Revisão integrativa: Dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Rev. SOBECC**, v.18, n.3, p. 38-48, 2013.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 771-778, 2008.

OLIVEIRA, Layse Daniela de Lima; NASCIMENTO, Safira Ferreira do; FARIAS, Camilla Ribeiro Lima de. Avaliação das dimensões da sede no paciente cirúrgico ortopédico. **Rev. SOBECC**, v.25, n.2, p. 99-104, 2020.

PIMENTA, Cibele A. de M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

PINHO, Nathália Gustavo; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 1, p. 28-36, 2016.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl. Prática de enfermagem baseada em evidências. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Editora Feevale, 2013.

SANGUINÉ, Aline da Silva et al. Hipotermia no pós-operatório imediato: percepção de técnicos de enfermagem. **Rev. SOBECC**, v.23, n.4, p. 205-211, 2018.

SANTOS, Bruna Nogueira dos et al. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.9, n.4, p. 7247-7254, 2015.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 2, p. 103-112, 2015.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde**. 7.Ed. Barueri: Manole, 2017.

SPOONER, A.J.; et al. Understanding current intensive care unit nursing handover practices. **Int J Nurs Pract**, v. 19, n.2, p.214-20, 2016.