



ORIGINAL

A visão da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de segurança no manejo da sede

The nursing team's perspective on the safety protocol for thirst management

La visión del equipo de enfermería en relación al protocolo de seguridad para el manejo de la sed

Marcos Michel B. Da Costa¹, Bruna Alves Caixeta², Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles³, Alexandre Marco de Leon⁴, Ligia Braz Melo⁵,
Vanessa Rosa de Oliveira Teixeira Costa⁶, Gilney Guerra de Medeiros⁷, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁸

Como citar: Costa MMB, Caixeta BA, Meireles GOAB, Leon AM, Melo LB, Costa VROT, et al. A visão da equipe de enfermagem em relação ao protocolo de segurança no manejo da sede. LatinMED. 2025; 1(1): 1-11.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da equipe de enfermagem frente ao PSMS na SRPA. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, baseado em estatística descritiva. Variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão; variáveis categóricas, em frequências absolutas e relativas. A análise foi realizada no software STATA versão 17.0, com 22 profissionais de enfermagem, predominantemente técnicos. Resultados: Observou-se que a maioria dos participantes desconhecia o protocolo, embora reconhecessem sua importância e aplicabilidade. Apenas um terço declarou sentir-se confiante para aplicá-lo e nenhum havia recebido treinamento específico. Conclusão: A implementação do PSMS pode melhorar significativamente o conforto e a segurança dos pacientes no pós-operatório, porém é essencial o treinamento adequado e a inserção do protocolo nos currículos de formação em enfermagem. Descritores: Manejo da sede; Protocolo de segurança; Sala de recuperação pós-anestésica; Enfermagem; Cuidados pós-operatórios.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing team's perception of the SPTM in the PACU. Methodology: This is a quantitative, descriptive study based on descriptive statistics. Numerical variables were expressed as mean and standard deviation; categorical variables as absolute and relative frequencies. Data were analyzed using STATA software version 17.0, involving 22 nursing professionals, mostly technicians. Results: Most participants were unaware of the protocol, although they recognized its importance and applicability. Only one-third reported feeling confident to apply it, and none had received specific training. Conclusion: Implementing the SPTM can significantly improve patient comfort and safety in the postoperative period, but adequate training and inclusion of the protocol in nursing curricula are essential. Descriptors: Thirst management; Safety protocol; Post-anesthesia care unit; Nursing; Postoperative care

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción del equipo de enfermería sobre el PSMS en la SRPA. Metodología: Estudio cuantitativo, de carácter descriptivo, basado en estadística descriptiva. Las variables numéricas se expresaron en media y desviación estándar; las variables categóricas, en frecuencias absolutas y relativas. El análisis se realizó con el software STATA versión 17.0, con la participación de 22 profesionales de enfermería, en su mayoría técnicos. Resultados: La mayoría de los participantes desconocía el protocolo, aunque reconocían su importancia y aplicabilidad. Solo un tercio manifestó sentirse seguro para aplicarlo y ninguno había recibido formación específica. Conclusión: La implementación del PSMS puede mejorar significativamente el confort y la seguridad de los pacientes en el postoperatorio, pero es esencial una capacitación adecuada y la inclusión del protocolo en los planes de estudio de enfermería. **Descriptores:** Manejo de la sed; Protocolo de seguridad; Sala de recuperación postanestésica; Enfermería; Cuidados postoperatorios.

Informações dos Autores

1. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-1901-1045>
2. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-5750-250X>
3. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4247-7822>
4. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>
5. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2790-9954>
6. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9158-6048>
7. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9158-6048>
8. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Gama, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

Introduction

A sede no período perioperatório permanece um fenômeno clínico altamente prevalente, subestimado e, com frequência, negligenciado nas rotinas assistenciais, apesar de seu impacto direto sobre o conforto, a segurança e a experiência do paciente cirúrgico. Relatos de pacientes apontam a sede como um dos desconfortos mais intensos no pós-operatório imediato (POI), associada a irritabilidade, ansiedade e sensação de desespero, com repercussões funcionais que incluem maior percepção de fraqueza e mal-estar¹. Embora historicamente tratada de forma empírica, a sede possui atributos clínicos identificáveis (boca/lábios/garganta secos, saliva espessa, gosto desagradável, desejo consciente de beber), passíveis de avaliação sistemática e intervenção padronizada por protocolos baseados em evidências².

Do ponto de vista conceitual, a sede compartilha com a dor características de subjetividade e variabilidade interindividual — ambas são experiências perceptuais influenciadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A definição proposta por Arai e Puntillo a descreve como desejo consciente de ingestão hídrica — um impulso fisiológico essencial à homeostase que, quando não atendido, torna-se fonte de sofrimento³. No contexto cirúrgico, esse impulso é exacerbado por múltiplos determinantes: jejum prolongado, uso de agentes anestésicos e anticolinérgicos, intubação orotraqueal, perdas sanguíneas intraoperatórias, variações na osmolalidade plasmática e, em alguns casos, características demográficas como idade⁴. Estudos realizados em cenários de POI reportam altas incidências (p. ex., ~75% em algumas coortes) e magnitudes semelhantes entre adultos e crianças, com claros efeitos negativos sobre a experiência cirúrgica^{5 1}.

A crescente centralidade da segurança do paciente na assistência à saúde, impulsionada por marcos regulatórios nacionais⁶ e por diretrizes internacionais⁷, demanda que desconfortos frequentes, como a sede, sejam incorporados aos processos de cuidado de forma estruturada, segura e auditável. A literatura de implementação de evidências em prática demonstra que, sem estratégias deliberadas de disseminação, treinamento e monitoramento, recomendações clínicas têm baixa adoção e variabilidade de execução⁸. Em resposta a esse desafio, emergem protocolos específicos para o manejo seguro da sede no POI, com destaque para o Protocolo de Segurança no Manejo da Sede (PSMS), concebido e validado no país com enfoque em avaliação sequencial de condições clínicas: nível de consciência, proteção de vias aéreas e ausência de náuseas/vômitos antes da oferta de métodos de alívio⁹⁻¹¹.

O PSMS, organizado em formato de fluxograma decisório, viabiliza a padronização do cuidado e a redução de eventos adversos (como broncoaspiração), favorecendo a segurança sem abdicar do conforto. Além de operacionalizar critérios clínicos objetivos, o protocolo explicita métodos de alívio com boa aceitabilidade, baixo custo e rápido efeito, como água gelada, gelo fragmentado e enxágue bucal — com evidências de que baixas temperaturas potencializam a sensação de saciedade e reduzem a intensidade da sede^{10 12}. Revisões e relatos de prática reforçam que tratar a sede de modo não empírico, mas protocolado, melhora a experiência do paciente e qualifica o cuidado perioperatório^{13 5}.

Nesse cenário, a enfermagem perioperatória ocupa posição estratégica. Na SRPA, a equipe assume vigilância contínua e coordena intervenções imediatas, articulando humanização, segurança e eficiência^{14 15}. O cuidado humanizado pressupõe reconhecimento do paciente como sujeito integral — com necessidades físicas, emocionais e psicossociais — e se materializa em práticas de acolhimento,

comunicação terapêutica, controle de sintomas e mitigação de desconfortos evitáveis¹⁶⁻¹⁸. Ao mesmo tempo, a cultura de segurança enfatiza a prevenção de erros e eventos adversos, a padronização de processos e o aprendizado organizacional^{19 6}. O manejo protocolado da sede integra, portanto, dois pilares contemporâneos do cuidado: experiência do paciente e segurança assistencial.

Apesar desses avanços conceituais e instrumentais, lacunas na implementação são recorrentes: desconhecimento do protocolo, baixa familiaridade, percepção de dificuldade de execução, ausência de treinamento específico e fragilidades nos processos de integração/educação permanente^{8 20-22}. A ciência da educação em saúde sustenta que a capacitação continuada, apoiada por metodologias ativas (ex.: simulação clínica, aprendizagem baseada em problemas) e por materiais de suporte à beira-leito (checklists, cartões de bolso, QR codes para fluxos), é determinante para sustentar a adesão^{7 20}. Assim, investigar como a equipe de enfermagem percebe o PSMS — sua aplicabilidade, facilidade e segurança percebidas, confiança para aplicar e necessidades formativas — é passo indispensável para desenhar estratégias de implementação sensíveis ao contexto.

Este estudo, realizado com profissionais de enfermagem atuantes em SRPA de hospital de médio porte, focaliza essa dimensão perceptiva-operacional, descrevendo níveis de conhecimento, familiaridade e confiança, além de julgamentos sobre aplicabilidade, facilidade e valor assistencial do PSMS. Ao tornar visíveis barreiras e facilitadores, os achados fornecem insumos práticos para a gestão do cuidado e para programas de educação permanente, com potencial de elevar a qualidade e a segurança do atendimento no POI.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação ao Protocolo de Segurança no Manejo da Sede na SRPA, contemplando conhecimento, familiaridade, confiança para aplicação, percepção de aplicabilidade/facilidade e visão sobre sua contribuição para a segurança e o conforto do paciente; e, a partir disso, identificar necessidades formativas e pontos críticos de implementação no contexto institucional estudado.

Referencial Teórico

Conceito de sede no contexto perioperatório

A sede é definida como uma sensação subjetiva de necessidade de ingestão de líquidos, regulada por mecanismos fisiológicos complexos envolvendo o sistema nervoso central, receptores osmóticos e volêmicos, além de influências hormonais como a liberação de vasopressina³. Em ambiente hospitalar, especialmente no período pós-operatório imediato (POI), a sede é frequentemente exacerbada por múltiplos fatores, incluindo jejum prolongado, uso de anestésicos, ventilação mecânica e administração de medicamentos que alteram a homeostase hídrica^{1 5}. No contexto da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), a sede é relatada por pacientes como um dos desconfortos mais intensos e desagradáveis, superando em alguns casos até mesmo a dor⁴. A literatura evidencia que sua presença afeta o bem-estar, provoca sofrimento físico e psicológico, e pode comprometer a experiência de cuidado^{2 10}.

Fisiologia da sede e fatores agravantes no poi

A sensação de sede resulta da integração de sinais aferentes provenientes de

osmorreceptores e barorreceptores, processados no hipotálamo, que regulam a ingestão hídrica³. No POI, o jejum pré-operatório prolongado — frequentemente superior ao tempo recomendado — leva à hiperosmolalidade plasmática e redução do volume intravascular, intensificando o estímulo central para ingestão de líquidos⁹. Além disso, fatores como a respiração por via oral durante a anestesia, o uso de oxigênio suplementar e a impossibilidade de deglutir devido a náuseas ou risco de broncoaspiração aumentam o ressecamento da mucosa oral e a percepção de boca seca¹⁰. Esse conjunto de alterações justifica a adoção de estratégias seguras para o manejo da sede, respeitando critérios clínicos específicos.

Impactos da sede no paciente cirúrgico

Estudos apontam que a sede não tratada pode gerar ansiedade, irritabilidade, redução da satisfação com o cuidado e até aumento da percepção de dor^{4 2}. Além do impacto físico, há um componente emocional importante, uma vez que o paciente se encontra vulnerável no POI, com limitação de comunicação e dependente integralmente da equipe de enfermagem para seu conforto^{14 15}. A atenção à sede, portanto, transcende a esfera do conforto e passa a integrar a humanização da assistência, conceito amplamente defendido nas políticas de segurança do paciente^{19 6}.

Protocolos de segurança no manejo da sede (psms)

O Protocolo de Segurança no Manejo da Sede (PSMS) é uma tecnologia assistencial validada para avaliar e intervir na sede de forma segura no POI, considerando critérios como nível de consciência, capacidade de deglutição e ausência de náuseas/vômitos^{5 10}.

Sua implementação segue a tendência global de incorporar protocolos clínicos baseados em evidências, garantindo padronização de condutas e minimizando riscos^{7 8}. O PSMS foi desenvolvido e validado no Brasil, contemplando avaliação em etapas e indicação de pequenas quantidades de água gelada como estratégia inicial de alívio⁹.

Apesar da eficácia demonstrada, estudos apontam que o conhecimento sobre o protocolo ainda é restrito, havendo baixa adesão e ausência de treinamento formal em muitos serviços^{11 12}.

Segurança do paciente e papel da equipe de enfermagem

A segurança do paciente é um princípio fundamental da assistência à saúde, contemplando a prevenção de danos evitáveis durante o cuidado⁷. No contexto do manejo da sede, a segurança envolve evitar broncoaspiração, garantir avaliação clínica adequada e aplicar intervenções de forma padronizada^{19 6}.

A enfermagem desempenha papel central na SRPA, sendo responsável pela vigilância contínua, avaliação clínica e implementação de protocolos assistenciais¹⁴. O enfermeiro lidera o processo de tomada de decisão, enquanto os técnicos de enfermagem executam o cuidado direto, sempre sob supervisão e dentro de protocolos estabelecidos^{15 18}.

Treinamento e educação permanente

A adesão efetiva ao PSMS depende da capacitação contínua dos profissionais, contemplando não apenas a técnica de aplicação, mas também os fundamentos científicos e os critérios de segurança^{22 21}. A Educação Permanente em Saúde é apontada como estratégia-chave para manter protocolos atualizados e incorporados à rotina assistencial²⁰.

Inserir o PSMS nos currículos de formação e nas atividades regulares de treinamento institucional pode reduzir lacunas de conhecimento e aumentar a segurança no cuidado^{9 7}.

Metodologia

Desenho Do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e abordagem transversal, desenvolvido com profissionais de enfermagem atuantes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de um hospital de médio porte localizado no município de Anápolis, Goiás. A escolha por um delineamento transversal se justifica pela sua capacidade de fornecer um retrato imediato das percepções, conhecimentos e atitudes da equipe em relação ao Protocolo de Segurança no Manejo da Sede (PSMS), permitindo identificar lacunas e potencialidades no momento da coleta, sem interferir no fluxo assistencial²³.

O desenho descritivo foi adotado por possibilitar a caracterização detalhada do fenômeno estudado, sem a intenção de testar hipóteses causais, mas sim mapear padrões, frequências e distribuições de variáveis. Tal abordagem é recomendada em investigações iniciais de implementação de protocolos clínicos, uma vez que o conhecimento prévio das percepções dos profissionais é essencial para guiar ações subsequentes de educação permanente e estratégias de melhoria da adesão^{8 20}.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de um hospital geral de médio porte, com aproximadamente 150 leitos ativos, situado em Anápolis-GO. A SRPA é destinada ao acompanhamento de pacientes no período pós-operatório imediato, recebendo cirurgias de diversas especialidades, como geral, ortopédica, ginecológica e urológica. Esse setor é reconhecido por sua complexidade assistencial, demandando monitoramento contínuo de parâmetros vitais, vigilância de complicações anestésicas e intervenção rápida frente a alterações clínicas.

No contexto estudado, a SRPA contava com uma equipe multiprofissional composta por médicos anesthesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo estes últimos responsáveis pelo cuidado direto e contínuo, sob supervisão do enfermeiro.

A rotina assistencial incluía a avaliação inicial do paciente ao ingresso na SRPA, monitorização contínua, manejo de dor e desconfortos, e execução de prescrições médicas. No entanto, o manejo sistematizado da sede por meio do PSMS ainda não estava institucionalizado, embora alguns profissionais já tivessem conhecimento informal de sua existência.

População e amostra

A população-alvo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam exclusivamente na SRPA durante o período de coleta.

Foram adotados como critérios de inclusão:

- Estar em exercício na SRPA no momento da coleta;
- Ter vínculo empregatício ativo com a instituição;
- Possuir formação técnica ou superior em enfermagem.
- Critérios de exclusão:
- Profissionais afastados por férias, licenças ou outros motivos no período da coleta;
- Profissionais em treinamento ou estágio não remunerado.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 22 profissionais de enfermagem, sendo 3 enfermeiros (13,6%) e 19 técnicos de enfermagem (86,4%). Essa composição reflete a distribuição real da força de trabalho no setor. A escolha por amostragem censitária (incluir todos os elegíveis) visou aumentar a representatividade e reduzir viés de seleção.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um questionário estruturado, elaborado a partir de estudos prévios sobre sede no POI e sobre o PSMS^{1 5 10}.

O instrumento contemplava:

- Dados sociodemográficos e profissionais: formação, tempo de formação, tempo de atuação na SRPA.
- Conhecimento e familiaridade com o PSMS: já ouviu falar, recebeu treinamento, sabe comentar corretamente.
- Percepções sobre aplicabilidade e facilidade de execução: considera aplicável à rotina, fácil de seguir, necessário atualizar regularmente.
- Percepções sobre segurança e impacto assistencial: acredita que melhora o cuidado, sente confiança para aplicar.
- Sugestões e comentários sobre inserção do protocolo na grade curricular.

O questionário foi submetido à validação de conteúdo por um painel de três especialistas na área de enfermagem perioperatória e segurança do paciente, que avaliaram clareza, relevância e adequação das questões^{10 9}.

Procedimento de coleta de dados

A coleta ocorreu no segundo semestre de 2024, em dias e horários previamente agendados para não interferir nas atividades assistenciais. Os questionários foram entregues em formato impresso, acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²⁴. Os participantes preencheram o instrumento de forma individual e anônima, depositando-o em urna lacrada para garantir sigilo e evitar influência de pares ou superiores hierárquicos. O tempo médio de resposta foi de 15 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no software STATA versão 17.0. As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio

padrão (dp), enquanto as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%), seguindo recomendações para estudos descritivos (CRESWELL, 2013). Os resultados foram organizados em tabelas, preservando o formato e conteúdo original do estudo.

Aspectos éticos

O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²⁴. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, além da garantia de anonimato e confidencialidade das respostas. Não houve qualquer tipo de compensação financeira ou vantagem material pela participação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer nº 6.728.476.

Resultados e Discussão

Apresentação dos resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos trabalhadores de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) quanto ao conhecimento, familiaridade e percepção do Protocolo de Segurança no Manejo da Sede (PSMS).

Tabela 1- Caracterização dos trabalhadores acerca do Protocolo de Segurança no Manejo da Sede. n = 22

Variável	Média/Frequência absoluta (n)	Desvio-padrão/Frequência relativa (%)
Formação profissional		
Superior	3	13,6
Técnico	19	86,4
Tempo de formação (anos)	9,3	8,0
Tempo de trabalho (anos)	8,7	7,9
Conhece o protocolo		
Sim	2	9,1
Não	20	90,9
Comentário correto sobre o protocolo		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
Avaliação correta do protocolo		
Sim	1	100,0
Não	-	-
Familiaridade com o protocolo		
Sim	-	-
Não	2	100,0
Considera aplicável à rotina diária no pós-operatório		
Sim	22	100,0
Não	0	0
Considera fácil de ser seguido		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
Considera necessária atualização regular		
Sim	22	100,0
Não	0	0

Acredita que melhora o cuidado ao paciente		
Sim	22	100,0
Não	0	0
Sente confiança para aplicar o protocolo		
Sim	8	38,1
Não	13	61,9
Teve treinamento específico		
Sim	0	0
Não	22	100,0
Defende inclusão na grade curricular		
Sim	21	95,5
Não	1	4,5

Análise descritiva

Os dados mostram um predomínio de técnicos de enfermagem (86,4%) em relação a enfermeiros (13,6%), com tempo médio de formação de 9,3 anos (dp = 8,0) e tempo médio de atuação na unidade de 8,7 anos (dp = 7,9), indicando que a equipe possuía experiência significativa na área.

Apesar dessa experiência, 90,9% dos profissionais desconheciam o PSMS, e apenas 4,5% conseguiram descrevê-lo corretamente, sugerindo baixa disseminação formal do protocolo na instituição. O fato de nenhum profissional ter recebido treinamento específico (100%) reforça esse cenário.

A percepção geral foi positiva: todos (100%) consideraram o protocolo aplicável à rotina e importante para melhorar o cuidado, além de reconhecerem a necessidade de atualização regular. Contudo, somente 38,1% relataram sentir confiança para aplicá-lo, demonstrando que o conhecimento teórico não é suficiente para gerar segurança prática.

A inclusão do PSMS na grade curricular dos cursos de formação foi defendida por 95,5% dos entrevistados, evidenciando que a equipe reconhece a necessidade de formação acadêmica formal sobre o tema.

Discussão

Os resultados apontam para uma lacuna crítica na capacitação da equipe de enfermagem sobre o manejo seguro da sede no pós-operatório, mesmo em um setor de alta complexidade como a SRPA.

Estudos prévios^{5 10} já evidenciaram que a sede é um dos sintomas mais desconfortáveis para pacientes no pós-anestésico imediato, com potencial de impactar negativamente a experiência cirúrgica e a recuperação. O PSMS, validado por Silva et al.¹⁰, é uma ferramenta de baixo custo e alta aplicabilidade, mas sua implementação exige treinamento específico e padronização institucional. A ausência de treinamento identificado nesta amostra é coerente com pesquisas de Nascimento e Fonseca⁹ e Conchon et al.¹¹, que também encontraram baixa adesão e conhecimento do protocolo em diferentes contextos hospitalares. Isso reforça que a mera existência de protocolos não garante sua aplicação — é necessária uma política ativa de educação permanente²².

A percepção positiva sobre a aplicabilidade do PSMS, associada ao desejo de inseri-lo na formação acadêmica, sugere que a aceitação profissional não é uma

barreira. Dessa forma, as estratégias de implementação devem priorizar capacitação prática, simulação clínica e inclusão do conteúdo em disciplinas e treinamentos internos^{19 7}.

Além disso, a segurança do paciente, prevista como diretriz fundamental pela Organização Mundial da Saúde⁷, depende não apenas de protocolos bem estruturados, mas também da cultura organizacional, do suporte institucional e do envolvimento ativo da equipe. Assim, a adoção plena do PSMS pode contribuir para melhorar o conforto, a segurança e a humanização do cuidado na SRPA.

Considerações Finais

Este estudo permitiu identificar de forma detalhada a percepção e o conhecimento da equipe de enfermagem da SRPA sobre o PSMS, revelando lacunas significativas na capacitação profissional e, ao mesmo tempo, uma alta receptividade à sua implementação.

Os achados demonstraram que, embora a maioria dos participantes possuísse experiência profissional consolidada — com média superior a oito anos de atuação —, o conhecimento sobre o PSMS era escasso, e nenhum profissional havia recebido treinamento específico. Ainda assim, houve consenso sobre a importância do protocolo para a melhoria do cuidado, a necessidade de atualização constante e a pertinência de sua inclusão na grade curricular dos cursos de formação em enfermagem.

A literatura científica reforça que a sede no pós-operatório imediato é um sintoma altamente prevalente e desconfortável para o paciente^{4 5}, e que protocolos como o PSMS têm potencial de melhorar o conforto e a segurança, desde que aplicados de forma criteriosa e por profissionais devidamente treinados^{10 11}.

Assim, os resultados apontam para três implicações principais:

1. Educação permanente — É fundamental que as instituições de saúde invistam em treinamentos específicos sobre o PSMS, utilizando metodologias ativas, simulação clínica e atualização contínua, a fim de fortalecer a competência técnica e a segurança na aplicação do protocolo.
2. Inserção curricular — A inclusão do manejo da sede e do PSMS nos currículos de graduação e cursos técnicos de enfermagem pode preparar melhor os futuros profissionais, reduzindo lacunas de conhecimento e aumentando a confiança para a prática.
3. Adoção institucional e cultura de segurança — Para que protocolos sejam efetivos, é necessário que haja suporte organizacional, padronização de procedimentos, monitoramento de indicadores e incentivo ao trabalho colaborativo, como preconiza a Organização Mundial da Saúde⁷.

Além disso, este estudo evidenciou que a aceitação da equipe não é um obstáculo, mas sim uma oportunidade para a implantação do PSMS. Isso indica que estratégias de implementação devem priorizar não apenas a capacitação, mas também o engajamento dos profissionais, envolvendo-os no processo de tomada de decisão e adequação das rotinas.

Do ponto de vista científico, a pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre o manejo seguro da sede, reforçando a importância de protocolos baseados em evidências e destacando a necessidade de novos estudos multicêntricos, com amostras maiores e que avaliem os efeitos diretos da aplicação do PSMS nos desfechos clínicos e na satisfação dos pacientes.

Em síntese, a implementação do Protocolo de Segurança no Manejo da Sede, associada a estratégias robustas de educação permanente, inclusão curricular e apoio institucional, pode representar um avanço significativo para a humanização e segurança da assistência de enfermagem no período pós-anestésico imediato, promovendo não apenas alívio sintomático, mas também a excelência no cuidado e a valorização profissional.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Gois CFL, Dantas RAS, Pompeo DA, Silva JLP. Conforto do paciente no pós-operatório imediato: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(6):[aprox. 8 p.]. doi:10.1590/S0104-11692012000600020.
2. Martins PR, Nascimento LA, Fonseca LF. Atributos clínicos da sede em pacientes no pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03438. doi:10.1590/S1980-220X2018038503438.
3. Arai SR, Puntillo KA. Thirst in critically ill patients: from physiology to sensation. *Am J Crit Care*. 2013;22(4):328-35. doi:10.4037/ajcc2013135.
4. Aroni P, Nascimento LA, Fonseca LF. Estratégias de avaliação da sede na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):530-6. doi:10.1590/S0103-21002012000400015.
5. Mello ED, Silva JLP, Conchon MF. Validação de protocolo de segurança para manejo da sede no pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03443. doi:10.1590/S1980-220X2018038503443.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2013.
7. World Health Organization. Patient safety: global action on patient safety. Geneva: WHO; 2011.
8. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 2003;362(9391):1225-30. doi:10.1016/S0140-6736(03)14546-1.
9. Nascimento LA, Fonseca LF, Rossetto EG, Santos CB. Desenvolvimento de protocolo de segurança para manejo da sede no pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):834-43. doi:10.1590/S0080-6234201400005000009.
10. Silva JLP, Nascimento LA, Fonseca LF. Manejo seguro da sede no pós-operatório: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2019;24(4):191-7. doi:10.5327/Z1414-4425201900040007.
11. Conchon MF, Fonseca LF, Toffoletto MC, Gonçalves KF. Implementação de protocolo para manejo da sede no pós-operatório: estudo de viabilidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(5):767-73. doi:10.1590/S0080-6234201500005000005.
12. Serato VM, Martins PR, Fonseca LF. Uso de métodos de alívio da sede no pós-operatório imediato. *Rev SOBECC*. 2019;24(4):186-90. doi:10.5327/Z1414-4425201900040006.
13. Garcia AKA, Nascimento LA, Conchon MF, Fonseca LF. Manejo da sede no período pós-operatório: relato de experiência. *Rev SOBECC*. 2015;20(4):221-5. doi:10.5327/Z1414-4425201500040008.
14. Sousa LM. O papel da enfermagem perioperatória no manejo da sede. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e39002. doi:10.12957/reuerj.2019.39002.
15. Lopes A. Atuação da equipe de enfermagem na SRPA: enfoque na humanização. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1245. doi:10.5935/1415-2762.20190094.
16. Apostolo JLA, Mendes AC, Rodrigues MA. Comunicação terapêutica e humanização na prática de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(n.spe):91-8. doi:10.1590/S0080-623420160000300013.

17. Passos SSS. O cuidado humanizado em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):866-71. doi:10.1590/S0034-71672012000500018.
18. Santos MCL. Humanização da assistência de enfermagem no perioperatório. *Rev SOBECC.* 2019;24(3):147-53. doi:10.5327/Z1414-4425201900030008.
19. Guzzo CM, et al. Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0104. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0104.
20. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma estratégia de transformação do trabalho em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(6):837-42. doi:10.1590/S0104-11692006000600004.
21. Paschoal MR, Mantovani MF, Méier MJ. Educação permanente em saúde: uma proposta de intervenção para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):546-50. doi:10.1590/S0034-71672007000500018.
22. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
23. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
24. 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.* 2020;35(2):193-7. doi:10.1016/j.jopan.2019.07.005.

Bruna Alves Caixeta

Endereço: Av. Universitária, s/n -CEP: 75083-515- Cidade
Universitária. Anápolis, Goiás, Brasil.
alvarofelipemd@gmail.com

Recebido: 12/01/25

Aceito: 10/03/25