Manejo de drenos abdominais



NOTA TÉCNICA 06/2026

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2026

ABENTI

Parceria

AMIB

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Apresentação

A Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva - ABENTI, por meio de seu Departamento Científico e em parceria com o Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, divulga esta Nota Técnica.

ABENTI
Gestão 25/26

Presidente
Allan Peixoto de Assis
Vice-presidente
Júlio Eduvirgem
Departamento Científico
Adriana Carla Bridi
Flavia Lopes Gabani
Joathan Borges Ribeiro
Renata Flavia Abreu da Silva

Departamento de Enfermagem AMIB
Renata Andrea Pietro P. Viana
Clayton Lima Melo
Edna Lopes Monteiro
Jennifer Aguilar L. de Menezes
Juliana Silveira Rodrigues
Júlio Eduvirgem
Kalliza Rodrigues

Elaboração
Adriana Carla Bridi
Camila Bregeiro
Jessica dos Santos Souza
Joathan Borges Ribeiro
Renata Andrea Pietro P. Viana
Renata Flavia Abreu da Silva

Manejo de drenos abdominais

Breve contextualização

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o cuidado de enfermagem ao paciente com dispositivos de drenagem requer avaliação clínica sistemática, incluindo a identificação da finalidade do dreno, a inspeção do sítio de inserção, a verificação da fixação, integridade e permeabilidade do sistema, além da monitorização do volume e das características do conteúdo drenado. Essas intervenções, associadas à técnica asséptica e ao registro dos achados, subsidiam o raciocínio clínico e a tomada de decisão da enfermeira / do enfermeiro, favorecendo a identificação precoce de complicações e a segurança do paciente crítico (Orth, 2018).

Entre esses dispositivos, destacam-se os drenos abdominais, utilizados em condições clínicas e cirúrgicas específicas para favorecer a drenagem de líquidos, sangue e outras secreções, contribuindo para o manejo de coleções e a identificação de possíveis complicações. Seu manejo requer vigilância contínua da enfermagem, considerando as características da drenagem, as condições clínicas do paciente e a necessidade de permanência do dispositivo, cuja avaliação deve ser individualizada e compartilhada com a equipe multiprofissional (Hübner et al., 2023; Hubble et al., 2024).

O manejo de drenos abdominais pela equipe de enfermagem na UTI deve observar a legislação profissional, os princípios éticos e os protocolos institucionais. Compete à enfermeira / ao enfermeiro a prescrição dos cuidados de enfermagem, a avaliação clínica e a tomada de decisões que exigem maior complexidade técnica e conhecimento científico, incluindo a monitorização da drenagem e a identificação precoce de complicações, respeitadas as atribuições dos demais integrantes da equipe (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; COREN, 2021).

Esta nota técnica tem como finalidade orientar a prática de enfermagem no manejo seguro de drenos abdominais em UTI, contemplando avaliação, monitorização, cuidados com o sistema de drenagem, registros e identificação precoce de complicações, visando à padronização da assistência, à prevenção de eventos adversos e à segurança do paciente crítico (Orth, 2018; Hübner et al., 2023).

Considerações

Os drenos abdominais compreendem dispositivos com diferentes indicações, materiais, mecanismos de funcionamento e sistemas de coleta, incluindo abertos, fechados, por gravidade e por sucção. Por isso, os cuidados devem considerar a localização, a finalidade, o tipo de sistema e as recomendações específicas para cada dispositivo (Scott *et al.*, 2023).

Manejo de drenos abdominais

A equipe de enfermagem deve conhecer essas características para assegurar a manutenção adequada do sistema e reconhecer alterações que possam comprometer sua efetividade ou a segurança do paciente (Scott *et al.*, 2023). A vigilância de enfermagem deve identificar alterações no débito e nas características da drenagem, sangramento, deslocamento do dreno e sinais de infecção, considerando as condições clínicas e hemodinâmicas do paciente. Alterações relevantes exigem comunicação imediata à equipe, enquanto a manipulação e a retirada do dispositivo devem respeitar as indicações clínicas, os protocolos institucionais e as competências profissionais (Orth, 2018; Huston et al., 2024).

A presença de um dreno abdominal não elimina a possibilidade de formação de coleções, deiscência de anastomoses ou outras complicações pós-operatórias. Da mesma forma, a ausência de drenagem não significa, necessariamente, resolução do quadro clínico, pois pode decorrer de obstrução, deslocamento ou posicionamento inadequado. A interpretação dos achados deve considerar a evolução clínica, os parâmetros hemodinâmicos, os exames complementares e a avaliação da equipe responsável (Scott *et al*., 2023; Huston *et al.*, 2024).

A indicação de permanência e a retirada do dreno devem ser avaliadas periodicamente pela equipe responsável, considerando a evolução clínica, a finalidade inicial do dispositivo e os critérios estabelecidos para cada procedimento. A utilização rotineira de drenos profiláticos não apresenta benefício demonstrado em diversos cenários de cirurgia abdominal limpa ou potencialmente contaminada; entretanto, essa evidência não deve ser extrapolada indiscriminadamente para situações de infecção intra-abdominal, contaminação ou outras indicações terapêuticas específicas (Scott *et al.*, 2023; Huston *et al.*, 2024).

O cuidado seguro requer comunicação efetiva entre a enfermagem e a equipe multiprofissional para identificação de intercorrências e tomada de decisão sobre o manejo e a retirada dos drenos. A padronização das práticas, a educação permanente e o registro sistemático favorecem a continuidade assistencial e a prevenção de eventos adversos (Scott *et al*., 2023).

Indicação e reavaliação contínua

A drenagem abdominal não deve ser adotada de forma rotineira e automática. Em ensaio clínico randomizado multicêntrico realizado após pancreatectomia distal eletiva, o uso profilático de dreno não reduziu a morbidade maior (van Bodegraven *et al.*, 2024). Entretanto, a retirada precoce drenos em cirurgias pancreáticas provavelmente reduz a ocorrência de infecção abdominal após duodenopancreatectomia em pacientes com baixo risco de fístula pancreática (Miao *et al*., 2025).

Manejo de drenos abdominais

Desaconselha-se o uso rotineiro de drenos em cirurgias eletivas (como apendicectomias, colecistectomias, cirurgias de cólon, reto e hepáticas), pois não reduzem complicações e podem aumentar o tempo de internação (De Almeida Barbosa *et al.*, 2025).

Em análise retrospectiva pareada por escore de propensão com 6.157 pacientes submetidos à cirurgia colorretal eletiva, a presença de dreno associou-se a tempo de internação pós-operatória discretamente maior, sem impacto nos demais desfechos secundários (Guadagni *et al.*, 2024).

Como esses estudos envolvem, em sua maioria, cirurgias eletivas, na UTI a decisão de instalar, manter ou retirar o dispositivo permanece individualizada e é de responsabilidade da equipe médica; cabe à enfermagem fornecer informações clínicas sistematizadas que subsidiem essa decisão (Hübner *et al.*, 2023; Hubble *et al*., 2024).

Controle do foco infeccioso

Quando o dreno tem finalidade terapêutica, como em coleções e infecções intra-abdominais, ele integra a estratégia de controle de foco. A *Surviving Sepsis Campaign* (SSC, 2026) orienta que adultos com sepse ou choque séptico sejam rapidamente avaliados quanto a diagnósticos anatômicos ou focos de infecção; sugere-se o controle precoce do foco, idealmente em até seis horas do diagnóstico, recomendação já presente na edição de 2021 e agora com janela de tempo explícita (Prescott et al., 2026); as diretrizes da *Surgical Infection Society* para infecção intra-abdominal orientam o manejo desses pacientes (Huston et al., 2024).

Assim, febre persistente, instabilidade hemodinâmica ou piora de disfunções orgânicas, mesmo com o dreno funcionante, devem ser comunicadas à equipe, pois podem sugerir controle de foco insuficiente e não devem ser interpretadas como evolução esperada.

Prevenção de infecção

Essa prevenção depende de técnica asséptica, manutenção do sistema fechado e curativo adequado (Orth, 2018). A diretriz do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para prevenção de infecção de sítio cirúrgico recomenda que, em procedimentos limpos e limpos-contaminados, não sejam administradas doses adicionais de antimicrobiano profilático após o fechamento da incisão, mesmo na presença de dreno (Berríos-Torres et al., 2017).

Portanto, a presença do dispositivo, isoladamente, não justifica prolongar profilaxia; dúvidas sobre prescrição antimicrobiana devem ser discutidas com a equipe médica e com a farmácia clínica.

Os drenos podem ser abertos ou fechados e passivos (por gravidade ou capilaridade) ou ativos (com sucção, como os sistemas tipo Jackson-Pratt e Blake), além dos drenos percutâneos tipo pigtail, inseridos por métodos de imagem, e dos drenos de finalidade específica (por exemplo, dreno biliar em T) (figura 1).

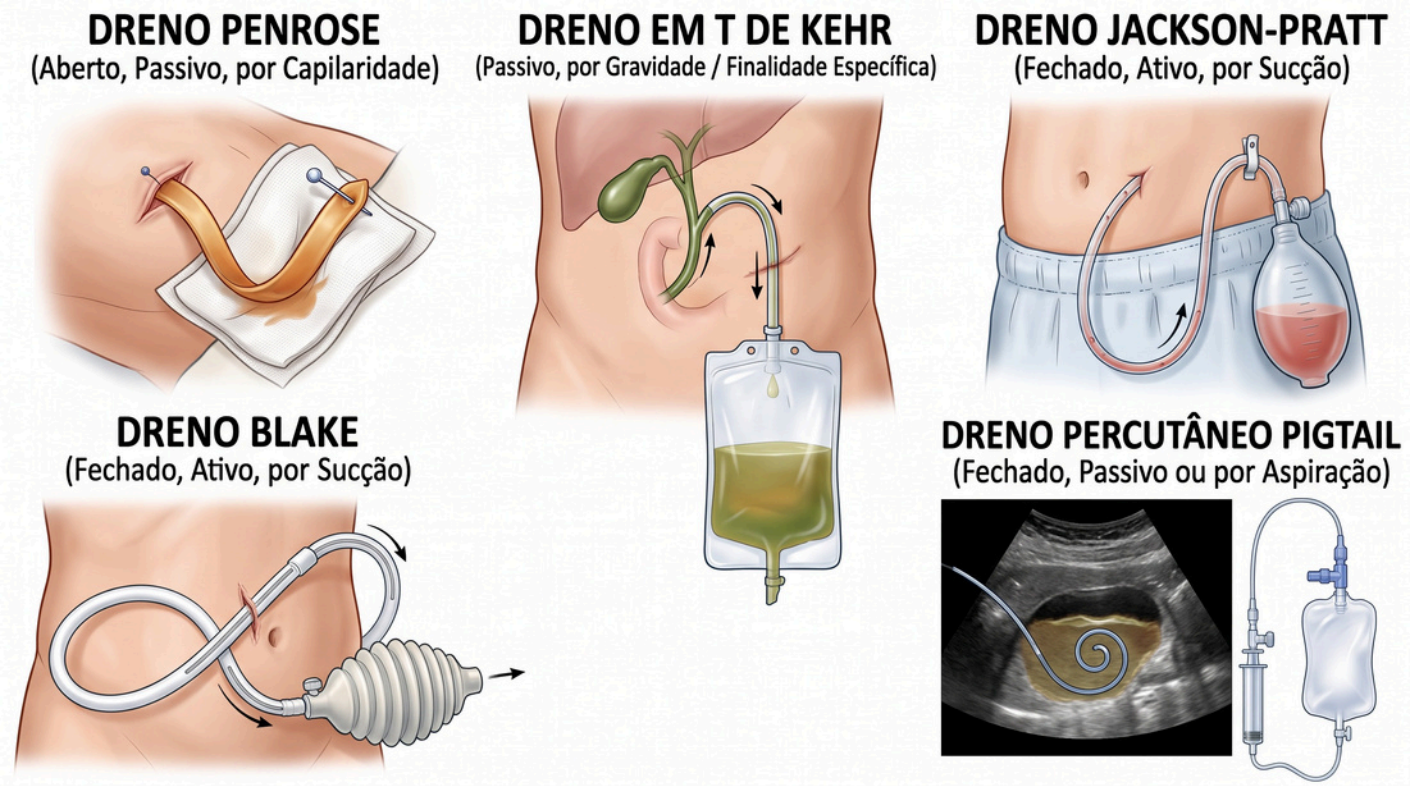


Figura 1. Tipos de drenos abdominais e características.

Não há evidência suficiente de superioridade entre sistemas ativos e passivos (Miao *et al.*, 2025); por isso, a enfermagem deve conhecer o tipo, o mecanismo de funcionamento e a finalidade de cada dispositivo e seguir a prescrição e o protocolo institucional. O aspecto do efluente (seroso, serossanguinolento, sanguinolento, bilioso, entérico/fecaloide, purulento ou leitoso) oferece pistas importantes, mas sua interpretação cabe à equipe multiprofissional, em conjunto com o exame físico, a hemodinâmica e os exames laboratoriais.

Destaca-se a importância crítica da escolha adequada de drenos em cirurgias abdominais, com base em sua classificação quanto ao material, forma de ação e atividade:

- Drenos de silicone, devido à sua biocompatibilidade e eficácia na drenagem controlada, emergem como uma opção preferencial em muitas situações, enquanto drenos de borracha, apesar de sua flexibilidade, são limitados por um maior risco de infecções (De Almeida Barbosa *et al.*, 2025).

Futuras pesquisas devem focar em comparar diretamente a eficácia de diferentes tipos de drenos em variados cenários cirúrgicos, com especial atenção à redução de complicações pós-operatórias, como infecções e tempo de hospitalização. Além disso, enfatizam a necessidade do desenvolvimento de novos materiais e tecnologias para drenos que combinem a flexibilidade com a baixa propensão à colonização bacteriana, o que pode oferecer avanços significativos no manejo pós-operatório. Recomendam ainda, explorar a individualização da escolha do dreno, baseada em características específicas do paciente, promovendo um cuidado mais personalizado e eficiente (De Almeida Barbosa *et al.*, 2025).

Orientações

A ABENTI com o seu Comitê de Especialistas e em parceria com o Departamento de Enfermagem da AMIB, apresenta orientações para o manejo de drenos abdominais, no contexto da assistência ao paciente críitico na UTI.



Avaliação das informações intraoperatórias e transição do cuidado

A leitura da descrição cirúrgica e da ficha anestésica pela enfermeira / pelo enfermeiro, associada à comunicação estruturada na transição do Centro Cirúrgico para a UTI, é fundamental para a segurança do paciente e a continuidade assistencial.

Esses registros fornecem informações sobre o procedimento e as intercorrências intraoperatórias, subsidiando a avaliação clínica, a individualização dos cuidados de enfermagem e a identificação precoce de complicações pós-operatórias, contribuindo para a prevenção de eventos adversos (COREN-SP, 2016; Scherer *et al*., 2026; Agapito *et al.*, 2026).

- Consultar a descrição cirúrgica e a ficha anestésica, identificando particularidades do procedimento, condições clínicas e cuidados necessários no pós-operatório.
- Identificar intercorrências intraoperatórias, considerando seus possíveis impactos na evolução pós-operatória.

Manejo de drenos abdominais

- Conferir os dispositivos e implantes registrados na descrição cirúrgica, especialmente tipo, localização, calibre e finalidade dos drenos abdominais, verificando sua integridade e funcionamento.
- Verificar a classificação da cirurgia quanto ao potencial de contaminação, intensificando a vigilância de sinais de infecção e conferindo as prescrições de antibioticoterapia.
- Direcionar o exame físico conforme o procedimento e os achados intraoperatórios, avaliando sinais de complicações abdominais, alterações da motilidade intestinal e condições hemodinâmicas.
- Individualizar a prescrição de enfermagem, considerando as necessidades de monitorização, mobilização, posicionamento, cuidados com a ferida operatória e manejo dos drenos.
- Assegurar o compartilhamento e a confirmação das informações cirúrgicas e anestésicas, intercorrências, dispositivos instalados e cuidados prioritários.
- Registrar as informações recebidas e os achados da avaliação inicial, garantindo a continuidade assistencial e a segurança do paciente.



Avaliação inicial e identificação dos dispositivos

A avaliação inicial dos drenos abdominais permite identificar suas características, finalidade terapêutica e condições de funcionamento, subsidiando o planejamento dos cuidados e a prevenção de complicações (Scott *et al.*, 2023; Huston *et al*., 2024).

- Identificar o tipo de dreno, a localização anatômica, a finalidade, a data de inserção e o mecanismo de funcionamento.
- Identificar e registrar separadamente cada dispositivo quando houver múltiplos drenos.
- Inspecionar as condições de fixação, conexões, extensões e posicionamento do sistema coletor.
- Avaliar o sítio de inserção quanto à integridade cutânea, sinais inflamatórios, sangramento e extravasamento.
- Verificar a prescrição e os parâmetros de monitorização estabelecidos para o dispositivo.
- Registrar os achados iniciais para comparação com avaliações subsequentes.

Manejo de drenos abdominais



Monitorização do débito e das características da drenagem

A monitorização sistemática da drenagem permite acompanhar a evolução clínica e identificar alterações sugestivas de complicações. Sua frequência deve considerar a condição do paciente, o tipo de dispositivo e os protocolos institucionais (Huston *et al*., 2024; Scott *et al*., 2023).

- Mensurar e registrar individualmente o volume drenado, conforme a frequência estabelecida.
- Caracterizar a drenagem quanto à coloração, ao aspecto, à consistência e ao odor, quando pertinente.
- Comparar o débito e suas características com os registros anteriores.
- Incluir as perdas por drenagem no balanço hídrico.
- Esvaziar o reservatório conforme a prescrição, o protocolo institucional e as recomendações do fabricante, preservando o funcionamento do sistema.
- Correlacionar alterações da drenagem com os achados clínicos e hemodinâmicos do paciente.
- Realizar coleta de amostras para exames somente quando indicada, conforme prescrição e protocolo institucional.
- Comunicar prontamente alterações inesperadas que possam indicar complicações, observada sua gravidade.



Cuidados com o sítio de inserção e manutenção do sistema de drenagem

A manutenção da integridade, da fixação e da permeabilidade dos drenos abdominais contribui para prevenir infecções, deslocamentos e falhas de funcionamento do sistema (Scott *et al.*, 2023; Huston *et al.*, 2024). Diante de dreno passivo, o princípio da gravidade deve ser mantido, posicionando o coletor sempre abaixo do nível do paciente.

- Higienizar as mãos antes e após o contato com o dispositivo e utilizar técnica asséptica nas manipulações indicadas.

Manejo de drenos abdominais

- Inspecionar o sítio de inserção quanto à hiperemia, edema, dor, secreção, sangramento, extravasamento e lesões cutâneas.
- Manter o curativo limpo, seco e íntegro, realizando sua troca conforme avaliação e protocolo institucional.
- Verificar a fixação do dreno e prevenir tração, torção, compressão e desconexões.
- Manter a integridade das conexões e do circuito fechado, quando aplicável.
- Posicionar o coletor conforme o mecanismo de drenagem e as orientações do fabricante. Assim, quando o dreno é passivo, o princípio da gravidade deve ser mantido, posicionando o coletor sempre abaixo do nível do paciente, diferentemente dos drenos por capilaridade ou sucção ativa.
- Manter os coletores visíveis, evitando que fiquem embaixo de lençois ou cobertor.
- Verificar a presença de dobras, vazamentos e sinais de obstrução ou perda de sucção.
- Reavaliar a fixação e o funcionamento do sistema após mobilização, mudança de decúbito ou transporte.
- Realizar irrigação, aspiração, ordenha ou clampeamento somente quando especificamente indicados, conforme prescrição, protocolo institucional e competências profissionais.



Prevenção de complicações e condutas diante de intercorrências

A vigilância clínica de enfermagem deve contemplar alterações no débito e nas características da drenagem, sinais de infecção, sangramento, extravasamento e deslocamento do dispositivo. A interpretação desses achados deve considerar as condições clínicas e hemodinâmicas do paciente (Huston *et al.*, 2024; Bonomo et al., 2024).

- Identificar precocemente alterações locais e sistêmicas sugestivas de complicações.
- Avaliar sinais vitais, perfusão periférica, dor e distensão abdominal diante de alterações da drenagem.
- Verificar as condições externas do sistema diante de redução abrupta ou interrupção inesperada do débito.
- Proteger a pele peridreno diante de extravasamento.
- Não reintroduzir drenos exteriorizados nem realizar manipulações não indicadas para solucionar intercorrências.

Manejo de drenos abdominais

- Comunicar imediatamente sangramento importante, instabilidade hemodinâmica, deterioração clínica ou outras alterações sugestivas de complicações graves.
- Implementar as medidas de suporte previstas nos protocolos institucionais, conforme a avaliação clínica e as competências profissionais.

Quadro 1 – Sinais de alerta no manejo de drenos abdominais e condutas de enfermagem

Achado	*Possíveis significados*	*Condutas de enfermagem*
Interrupção ou redução inexplicada do débito	Obstrução; perda de sucção; deslocamento; resolução da coleção	Verificar as condições externas do sistema, avaliar sinais clínicos e comunicar alterações relevantes.
Aumento súbito do débito	Sangramento; fístula; deiscência; drenagem de coleção	Mensurar o débito, avaliar sinais vitais e comunicar imediatamente alterações significativas.
Sangue vivo ou drenagem sanguinolenta persistente	Hemorragia ativa	Monitorizar pressão arterial, frequência cardíaca e perfusão; comunicar imediatamente.
Conteúdo bilioso ou entérico	Fístula; complicação anastomótica	Caracterizar e registrar o conteúdo, proteger a pele e comunicar à equipe.
Conteúdo purulento ou odor fétido	Infecção; abscesso	Avaliar sinais de infecção, comunicar; coletar amostras conforme prescrição.
Deslocamento ou exteriorização	Perda da posição; comprometimento da drenagem	Avaliar o paciente, proteger o sítio, não reintroduzir o dreno e comunicar imediatamente.
Extravasamento e alterações da pele peridreno	Obstrução; deslocamento; drenagem insuficiente; lesão cutânea	Avaliar o sistema, proteger a pele e comunicar suspeita de disfunção.
Febre, hipotensão, taquicardia ou alteração do nível de consciência	Sepse; controle inadequado do foco infeccioso	Avaliar sinais de disfunção orgânica, comunicar imediatamente e seguir o protocolo institucional de sepse.

Manejo de drenos abdominais

Febre, hipotensão, taquicardia ou alteração do nível de consciência	Sepse; controle inadequado do foco infeccioso	Avaliar sinais de disfunção orgânica, comunicar imediatamente e seguir o protocolo institucional de sepse.

Fonte: elaboração dos autores, com base nas referências desta nota técnica (Orth, 2018; Dariushnia et al., 2020; Huston et al., 2024; Bonomo et al., 2024; Hardcastle et al., 2025; Prescott et al., 2026).



Particularidades do cuidado em pacientes críticos

O manejo de drenos abdominais deve considerar condições clínicas que aumentam o risco de complicações e exigem vigilância individualizada, especialmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica, sepse, perdas hidroeletrolíticas ou comprometimento imunológico (Evans *et al.,* 2021; Huston *et al.*, 2024; Bonomo *et al.*, 2024).

Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou risco de sangramento

- Intensificar a monitorização do volume e das características da drenagem.
- Correlacionar os achados com pressão arterial, frequência cardíaca, perfusão periférica, exames laboratoriais e necessidade de suporte vasoativo.
- Comunicar imediatamente alterações sugestivas de hemorragia ou deterioração hemodinâmica.

Pacientes com sepse ou choque séptico

- Monitorizar sinais de infecção persistente, disfunção orgânica e instabilidade hemodinâmica.
- Identificar alterações da drenagem que possam sugerir controle inadequado do foco infeccioso.
- Comunicar alterações relevantes e colaborar com as medidas de investigação e controle do foco indicadas pela equipe responsável.

Pacientes com drenagem de alto débito

- Quantificar rigorosamente as perdas por drenagem.

Manejo de drenos abdominais

- Registrar as perdas no balanço hídrico e monitorar parâmetros clínicos e laboratoriais do equilíbrio hidroeletrolítico.
- Comunicar alterações que indiquem risco de hipovolemia ou distúrbios eletrolíticos.
- Implementar medidas de reposição hídrica e eletrolítica conforme prescrição e monitorização clínica.

Pacientes sob ventilação mecânica, sedação ou mobilidade reduzida

- Verificar a fixação, o posicionamento e o trajeto dos drenos antes de mobilizações e procedimentos.
- Prevenir tração, compressão e desconexões durante mudanças de decúbito, higiene e transporte.
- Reavaliar o funcionamento do sistema após os procedimentos.

Pacientes imunocomprometidos

- Intensificar a vigilância para sinais de infecção, considerando a possibilidade de manifestações clínicas atípicas.
- Correlacionar os achados clínicos com exames laboratoriais e microbiológicos.
- Comunicar alterações sugestivas de complicações infecciosas.



Avaliação da necessidade de permanência e retirada do dreno

A permanência dos drenos abdominais deve ser reavaliada periodicamente, considerando a finalidade terapêutica, a evolução clínica, as características da drenagem e os critérios específicos do procedimento. A retirada deve observar a indicação clínica, as competências profissionais e os protocolos institucionais (Scott et al., 2023; Huston et al., 2024; Hübner et al., 2023; Miao et al., 2025).

- Avaliar e registrar a evolução do débito e das características da drenagem.
- Participar da discussão multiprofissional sobre a necessidade de manutenção do dispositivo.
- Comunicar alterações clínicas que possam interferir na decisão de retirada.

Manejo de drenos abdominais

- Realizar a retirada somente quando indicada, observando a prescrição, o protocolo institucional e a habilitação profissional.
- Orientar o paciente sobre o procedimento e assegurar as medidas de conforto e analgesia prescritas.
- Utilizar técnica asséptica e verificar a integridade do dispositivo removido.
- Realizar o curativo indicado e monitorar sangramento, extravasamento, dor e sinais de infecção após a retirada.
- Registrar o procedimento e as condições clínicas observadas.



Registro e comunicação assistencial

O registro sistemático e a comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e a equipe multiprofissional favorecem a continuidade do cuidado, a identificação de complicações e a segurança do paciente crítico (Scott et al., 2023; Huston et al., 2024).

- Registrar no prontuário o tipo, a localização e a finalidade do dreno.
- Documentar o volume e as características da drenagem, as condições do sítio de inserção e a integridade do sistema.
- Registrar intercorrências, intervenções realizadas, profissionais comunicados, horários e condutas adotadas.
- Comunicar prontamente alterações clinicamente relevantes à equipe responsável.
- Informar na passagem de plantão o número de drenos, o débito recente e sua evolução, as intercorrências, as intervenções e as pendências assistenciais.
- Assegurar a rastreabilidade das informações e a continuidade da vigilância clínica.



Educação do paciente e de seus familiares

Nos pacientes críticos recomenda-se envolver familiares ou cuidadores (*Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, 2023; Evans *et al*., 2021).

Manejo de drenos abdominais

Sempre que apropriado, deve-se incluir o paciente à medida que sua condição clínica permita (*Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, 2023; Evans *et al*., 2021).

- Explicar a finalidade do dreno abdominal e seu funcionamento.
- Orientar sobre os cuidados necessários para preservar a integridade, a fixação e o funcionamento do dispositivo.
- Informar sobre sinais de possíveis complicações, como dor, febre, sangramento, alterações da drenagem e deslocamento do dreno.
- Orientar sobre situações que exigem comunicação imediata à equipe de saúde.
- Verificar a compreensão das orientações pelo paciente e/ou cuidador, reforçando-as conforme necessário.

Com o objetivo de sistematizar a atuação da equipe de enfermagem frente às possíveis alterações relacionadas ao dreno abdominal, foi elaborado um fluxograma que apresenta as etapas de avaliação, identificação de sinais de alerta e direcionamento das condutas de enfermagem, conforme apresentado na Figura 2.

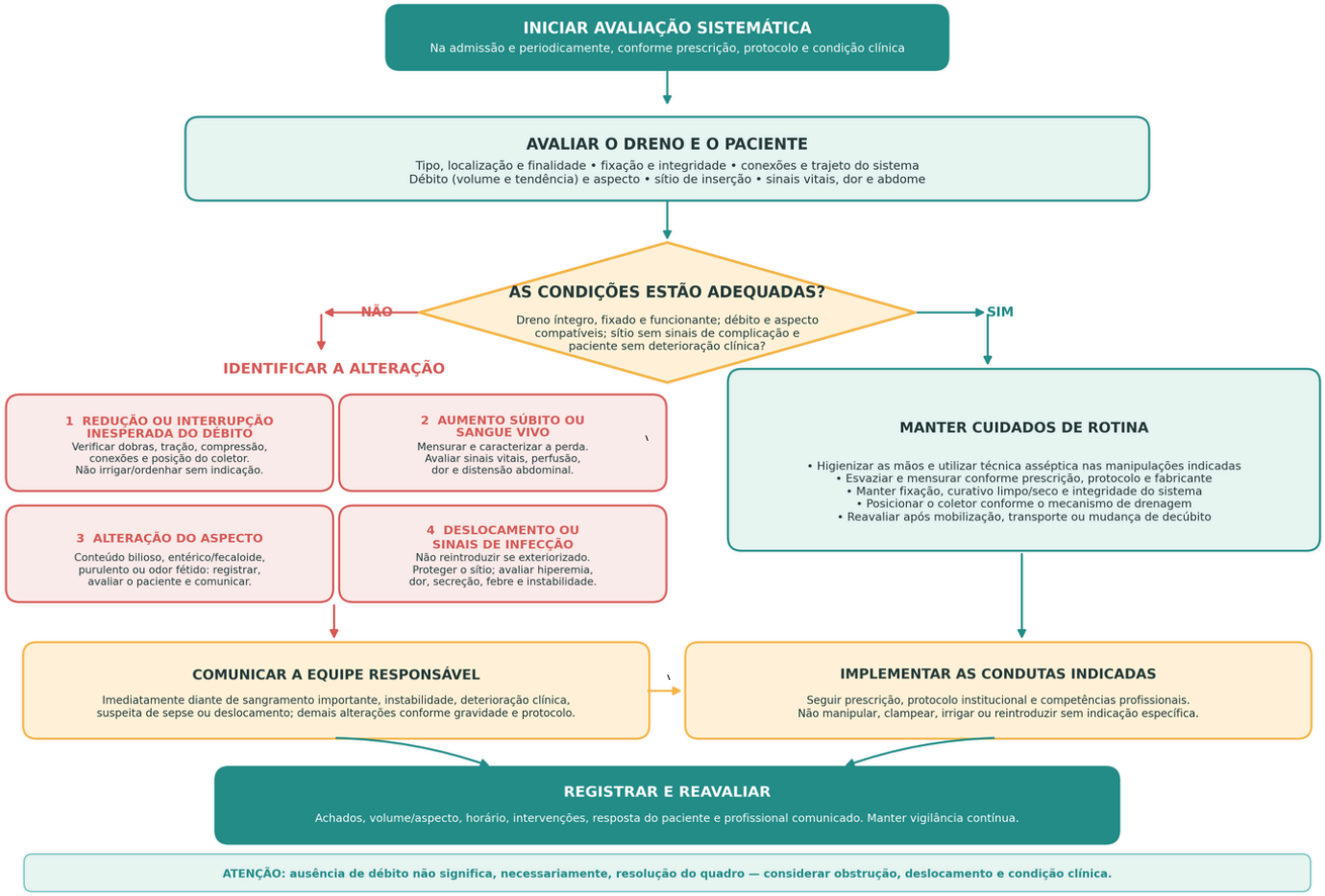


Figura 2. Fluxograma de avaliação e conduta de enfermagem diante de alterações do dreno abdominal.
Fonte: elaboração dos autores

Manejo de drenos abdominais

Pílulas de Segurança

- **Conheça o dreno antes de manipulá-lo**
- **Observe, mensure e registre**
- **Preserve a integridade do sistema**
- **Dreno sem débito também exige atenção**
- **Reconheça os sinais de gravidade**
- **Não manipule sem indicação**

Considerações Finais

O manejo seguro dos drenos abdominais na UTI exige conhecimento do dispositivo, avaliação sistemática, técnica asséptica, vigilância ativa de sinais de alerta e comunicação oportuna com a equipe. Embora questione-se o uso rotineiro de drenos e favoreça a retirada precoce em cenários selecionados, a decisão de instalar, manter ou retirar o dispositivo é clínica e individualizada.

Dessa forma, a implementação de práticas padronizadas, associada à capacitação permanente dos profissionais e à discussão de intercorrências relacionadas aos dispositivos, pode fortalecer a cultura de segurança e aumentar a qualidade do cuidado ao paciente crítico.

Referências

AGAPITO, Rafaela Nascimento et al. Transferência do cuidado do paciente para a sala de recuperação pós-anestésica. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 17, e-2026004, 2026.

BARBOSA, C. de Almeida et al. Abordagens atuais na utilização de drenos abdominais em cirurgias: revisão de práticas e evidências. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1193-1210, 2025.

BERRÍOS-TORRES, Sandra I. et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. JAMA Surgery, v. 152, n. 8, p. 784-791, 2017.

BONOMO, Robert A. et al. 2024 clinical practice guideline update by the Infectious Diseases Society of America on complicated intra-abdominal infections: risk assessment, diagnostic imaging, and microbiological evaluation in adults, children, and pregnant people. Clinical Infectious Diseases, v. 79, supl. 3, p. S81-S87, 2024.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. 14 medidas para um pós-operatório seguro. São Paulo: Coren-SP, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer Coren-SP nº 019/2021. Lavagem de drenos abdominais pela enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2021.

DARIUSHNIA, S. R. et al. Society of Interventional Radiology Quality Improvement Standards for Image-Guided Percutaneous Drainage and Aspiration of Abscesses and Fluid Collections. Journal of Vascular and Interventional Radiology, v. 31, n. 4, p. 662–666.e4, 2020.

EVANS, Laura et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Medicine, v. 47, p. 1181-1247, 2021.

GUADAGNI, Simone et al. Abdominal drainage after elective colorectal surgery: propensity score-matched retrospective analysis of an Italian cohort. BJS Open, v. 8, n. 1, art. zrad107, 2024.

HARDCASTLE, T. C. et al. Guidelines for Enhanced Recovery After Trauma and Intensive Care (ERATIC): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) and International Association for Trauma Surgery and Intensive Care (IATSIC) Society Recommendations: Paper 2: Postoperative and Intensive Care Recommendations. World Journal of Surgery, v. 49, n. 8, p. 2029–2054, 2025.

HUBBLE, T. et al. Impact of intra-abdominal drains in emergency gastrointestinal surgery: a scoping review. ANZ Journal of Surgery, v. 94, p. 1240-1246, 2024.

HÜBNER, M. et al. Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations Part 2-Emergency Laparotomy: Intra- and Postoperative Care. World Journal of Surgery, v. 47, n. 8, p. 1850–1880, 2023.

HUSTON, Jared M. et al. The Surgical Infection Society guidelines on the management of intra-abdominal infection: 2024 update. Surgical Infections, v. 25, n. 6, p. 419-435, 2024.

MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER. Caring for your Jackson-Pratt drain. New York: Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2023.

MIAO, C. et al. Prophylactic abdominal drainage for pancreatic surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 5, art. CD010583, 2025.

ORTH, K. Preventing surgical site infections related to abdominal drains in the intensive care unit. Critical Care Nurse, v. 38, n. 4, p. 20-26, 2018.

PRESCOTT, Hallie C. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2026. Critical Care Medicine, v. 54, n. 4, p. 725-812, 2026.

SCHERER, Mariana Luiza et al. O papel do enfermeiro no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas: revisão integrativa. Research, Society and Development, [S. l.], v. 15, n. 1, e0915150470, 2026.

SCOTT, Michael J. et al. Consensus guidelines for perioperative care for emergency laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations part 2: emergency laparotomy: intra- and postoperative care. World Journal of Surgery, v. 47, n. 8, p. 1850-1880, 2023.

VAN BODEGRAVEN, E. A. et al. Prophylactic abdominal drainage after distal pancreatectomy (PANDORINA): an international, multicentre, open-label, randomised controlled, non-inferiority trial. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, v. 9, n. 5, p. 438-447, 2024.