

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ROLE OF THE NURSE IN SURGICAL PATIENT CARE IN A POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM: EXPERIENCE REPORT

Julia Janaína da Silva¹
Ludymila da Silva Prado²
Elaine Reda da Silva³

RESUMO: A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é o local onde o paciente deve permanecer após a cirurgia, sob cuidados e observação constantes, até que recupere a consciência e a estabilidade dos sinais vitais, para prevenir intercorrências do período pós-anestésico. Logo, esse estudo teve como objetivo descrever a vivência do enfermeiro, que atua na SRPA, em relação às principais complicações e intervenções no pós-operatório imediato (POI). Tratou-se de um relato de experiência com abordagem descritiva acerca da vivência do profissional enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico na SRPA. Os resultados demonstraram a experiência profissional de acordo com as seguintes considerações: principais complicações no POI; dificuldades vivenciadas pelo profissional enfermeiro frente à assistência ao paciente cirúrgico; intervenções de enfermagem frente às complicações e percepção do enfermeiro sobre sua atuação profissional na SRPA. Conclui-se, portanto, que a atuação na SRPA necessita de profissionais qualificados e capacitados técnica e cientificamente, levando-se em consideração o desenvolvimento do trabalho gerencial focado no cuidado, visando a segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico no POI.

1732

Descritores: Recuperação pós-anestésica. Cuidados de enfermagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT: The Post-Anesthetic Recovery Room (PACU) is the place where the patient should remain after surgery, under constant care and observation, until it regains awareness and stability of vital signs to prevent complications of the post-anesthetic period. Therefore, this study aimed to describe the experience of the nurse, who works in the PACU, in relation to the main complications and interventions in the immediate postoperative period (OPI). This was an experience report with a descriptive approach about the experience of the nursing professional in the care of surgical patients in the PACU. The results demonstrated professional experience according to the following considerations: main complications in the POI; difficulties experienced by the nursing professional in the face of care for surgical patients; nursing interventions in the face of complications and nurses' perception of their professional performance in the PACU. It is concluded, therefore, that the performance in the PACU requires qualified and qualified professionals technically and scientifically, taking into account the development of management work focused on the care, safety and quality of care provided to surgical patients in the OPI.

Descriptors: Post-anesthetic recovery. Nurse care. Patient Security.

¹Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco – USF.

²Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco – USF.

³Professora de Graduação na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu -PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília – FABRAS.

INTRODUÇÃO

O período pós-operatório imediato (POI) abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia e inclui o tempo em que o cliente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) (RIBEIRO; PENICHE; SILVA 2017).

A SRPA é o local onde o paciente deve permanecer após a cirurgia, sob cuidados e observação constantes, até que recupere a consciência e a estabilidade dos sinais vitais, para prevenir intercorrências do período pós-anestésico (NUNES; MATOS; MATTIA, 2014).

Durante as primeiras 24 horas do pós-operatório deve-se ter atenção especial da equipe de saúde, pois o paciente pode apresentar distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros, que devem ser tratados de imediato para evitar complicações neste momento (DINIZ et al., 2016).

Atualmente, o número de complicações cresce em velocidade diretamente proporcional aos procedimentos cirúrgicos. Em todo o mundo são realizados cerca de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos por ano e, dentre eles, sete milhões sofrem complicações evitáveis, o que faz com que isso se torne um problema de saúde pública de considerável impacto (LLAMAS; RAMIA, 2020).

As complicações pós-operatórias podem ser de três tipos distintos: gerais, específicas ou especiais. A complicação geral é aquela que pode acontecer com qualquer paciente independentemente do tipo de procedimento cirúrgico, sendo as mais comuns as hemorragias, a atelectasia pulmonar, doença tromboembólica e insuficiência renal aguda. As específicas possuem relação direta com o órgão operado, podendo variar a frequência e ocorrência em função do tipo de anestesia, dos cuidados pós-cirúrgicos, das comorbidades associadas e do grau de injúria. Quanto as especiais, elas acometem os pacientes que já possuem alguma condição clínica prévia à intervenção cirúrgica (SOUSA et al., 2020).

Assim, o pós-operatório imediato (POI) exige atenção da equipe de saúde, pois o paciente pode apresentar alterações fisiológicas relacionadas a: idade, intervenções anestésicas, comorbidades, intercorrência cirúrgica e eficácia das medidas terapêuticas aplicadas (SOBECC; 2017).

O enfermeiro que atua na assistência ao cliente no POI deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias de complexidades variadas, que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Para isso, o profissional deve planejar o cuidado com o objetivo de recuperar o equilíbrio

fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado (CHEN; CROZIER, 2014).

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental nesse período de instabilidade, no qual os riscos podem desencadear problemas, sendo de grande importância a estabilidade do nível de consciência e dos sinais vitais do paciente. Assim, a assistência de enfermagem, nesse período, deve ser planejada desde sua admissão até o paciente ter condições de alta da SRPA, sendo a sistematização da assistência de enfermagem uma das estratégias para a obtenção de um processo seguro (RIBEIRO; PENICHE; SILVA, 2017).

O enfermeiro tem como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que possibilita o planejamento do cuidado individualizado e identifica os diagnósticos de enfermagem (SARAIVA; SOUZA, 2015).

A utilização da SAEP no pós-operatório imediato torna-se relevante no cuidado do paciente pós-cirúrgico, uma vez que permite ao enfermeiro cuidar de forma integral e individualizada, contribuindo para melhores prognósticos clínicos e psicossociais dessa clientela (SERRA; SILVA FILHO; ALBUQUERQUE, 2015).

Portanto, destaca-se a importância de conhecimentos prévios da enfermagem sobre a identificação precoce das complicações, bem como a implantação de medidas preventivas (CAMPOS et al, 2018).

Diante do exposto, a questão que norteou este estudo foi: Qual é a vivência do profissional enfermeiro frente às complicações, dificuldades e intervenções na assistência ao paciente cirúrgico em SRPA?

Logo, este estudo teve como objetivo descrever a vivência do enfermeiro, que atua na SRPA, em relação às principais complicações e intervenções no pós-operatório imediato.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um relato de experiência com abordagem descritiva acerca da vivência do profissional enfermeiro frente às complicações e intervenções de enfermagem na SRPA.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo, sendo que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com um profissional enfermeiro, com experiência na assistência ao paciente cirúrgico em pós-operatório imediato.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, atendendo, desta forma, às determinações

preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do CEP com o número CAAE 63265422.2.0000.5514.

Após a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e do responsável pela Instituição de Estudo, os dados foram coletados no mês de novembro de 2022. Assim, foi realizada uma visita a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da coleta de dados. De acordo com o agendamento estabelecido, as pesquisadoras estiveram presentes na Instituição de Estudo, a fim de apresentar ao profissional, participante, os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal do mesmo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, as pesquisadoras realizaram uma entrevista seguindo o formulário composto por questões abertas e fechadas.

Os dados foram analisados a partir da compreensão do relato da vivência do profissional enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-Anestésica e posterior descrição da experiência profissional de acordo com as seguintes considerações: "Principais complicações no POI em pacientes assistidos na SRPA, de acordo com a vivência do profissional enfermeiro"; "Dificuldades vivenciadas pelo profissional enfermeiro frente à assistência ao paciente cirúrgico em SRPA"; "Intervenções de enfermagem frente às complicações, de acordo com a vivência do profissional enfermeiro" e "Percepção do enfermeiro sobre sua atuação profissional na SRPA".

1735

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista, seguindo o instrumento de coleta de dados, foi realizada apenas com um enfermeiro que atuava na SRPA.

Assim, o enfermeiro, que participou deste estudo, relatou ter 37 anos e atuar em SRPA há 1 ano, porém destacou apresentar uma ampla experiência na assistência ao paciente cirúrgico, pois atuou por muitos anos como técnico de enfermagem nas Unidades de Centro Cirúrgico/Recuperação Anestésica. Referiu ter concluído a graduação há 10 anos e apresentar pós-graduação em pediatria e UTI neonatal.

Quando questionado sobre as principais complicações no POI em pacientes assistidos na SRPA, de acordo com sua vivência profissional, relatou as complicações mais frequentes, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais complicações no POI em pacientes assistidos na SRPA, de acordo com a vivência do profissional enfermeiro. Bragança Paulista, 2022.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO POI EM PACIENTES ASSISTIDOS NA SRPA
Dor Hipotermia Hipotensão Hipertensão Náuseas e vômito

Fonte: próprias autoras

Através do quadro 1 pode-se verificar que as principais complicações no pós-operatório imediato, em pacientes assistidos na SRPA, relatadas pelo enfermeiro foram: dor, hipotermia, hipotensão, hipertensão, náuseas e vômitos.

O pós-operatório imediato (POI) exige atenção da equipe de saúde, pois o paciente pode apresentar alterações fisiológicas relacionadas a: idade, intervenções anestésicas, comorbidades, intercorrência cirúrgica e medidas terapêuticas aplicadas (XARÁ; SANTOS; ABELHA, 2015; AMANTE et al, 2012). Portanto, as principais complicações pós-operatórias estão relacionadas aos sistemas respiratório, circulatório, gastrointestinal, neurológico e urológico (HANSEN et al, 2011).

Portela (2018) evidenciou em seu estudo que as principais complicações encontradas em SRPA incluem: dor, hipotermia, hipoxemia, náuseas e vômitos, inquietação/ ansiedade, sangramento, hipertensão, hipotensão, tremor e calafrios. No estudo de Campos et al. (2018) e Dill et al., (2018), as complicações mais prevalentes relatadas foram dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, hipertensão, taquicardia e bradicardia.

Logo, verificou-se que as complicações relatadas pelo enfermeiro estão de acordo com as apresentadas pela literatura.

O Quadro 2 demonstra as principais dificuldades do enfermeiro frente à assistência ao paciente cirúrgico em SRPA.

Quadro 2 - Dificuldades vivenciadas pelo profissional enfermeiro frente à assistência ao paciente cirúrgico em SRPA. Bragança Paulista, 2022.

DIFICULDADES FRENTE À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO EM SRPA
Sobrecarga de trabalho Falhas na comunicação entre os profissionais/setores A não valorização do trabalho desenvolvido na SRPA Falta de treinamento relacionado à assistência de enfermagem na SRPA Ausência da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório

Fonte: próprias autoras

Quanto às dificuldades vivenciadas pelo profissional enfermeiro frente à assistência ao paciente cirúrgico em SRPA destacaram-se: sobrecarga de trabalho; falhas na

comunicação entre os profissionais/setores; a não valorização do trabalho desenvolvido na SRPA; falta de treinamento relacionado à assistência de enfermagem na SRPA e ausência da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório.

A enfermagem perioperatória atua em todas as fases da experiência cirúrgica, sendo, neste estudo, mais importante destacar a fase pós-operatória, a qual inicia-se com a admissão do paciente na sala de recuperação anestésica e termina com a evolução do acompanhamento na clínica ou no domicílio. (HINKLE; CHEEVER, 2015). Para Ribeiro, Peniche e Silva. (2017), a atuação da equipe de enfermagem nesse período de instabilidade se dá através do planejamento da assistência, uma estratégia para obtenção de um processo mais seguro.

Pinheiro (2018) evidenciou que a qualidade do cuidado relacionada a complexidade de atuação na SRPA, deve ser observada pela equipe de enfermagem, pois as ações de cuidado, diante da instabilidade e da alta rotatividade, exigem atendimento rápido, assim como os registros corretos das ações para uma continuidade de cuidados. Além disso, a mudança de perfil do paciente torna indispensável uma avaliação entre as suas necessidades e a infraestrutura do atendimento.

Para Ricardo (2013), a capacitação e o treinamento da equipe de enfermagem são primordiais para a prevenção de complicações. Assim, para atender as necessidades individuais e garantir a segurança do paciente, é necessário um número adequado de profissionais, contribuindo para a segurança da própria equipe de enfermagem e influenciando, assim, na carga de trabalho destes profissionais.

A carga de trabalho é o tempo consumido pela equipe de enfermagem para a realização das atividades, sejam diretas ou indiretas, da assistência ao paciente, a qual é influenciada pelo grau de dependência do paciente em relação ao cuidado (LIMA et al., 2020). O dimensionamento de pessoal é inevitável para que a carga de trabalho seja adequada entre os membros da equipe, contribuindo para que a equipe de enfermagem possa se dedicar efetivamente às suas atividades privativas. Por outro lado, considera-se que a falta de leitos faz parte do cenário de saúde nacional, sendo um fator de extrema relevância, necessitando, portanto, de discussões amplas (PINHEIRO, 2018).

Para Saraiva e Souza (2015) a alta demanda dos pacientes cirúrgicos resulta no aumento da quantidade de pacientes críticos sob o cuidado dos trabalhadores da sala de recuperação anestésica, portanto a equipe de enfermagem necessita de um conhecimento específico e especializado de fisiologia, procedimentos e gerenciamento de complicações.

Amaral, Ribeiro e Paixão (2015), relatam que a rotina desgastante que envolve o processo de trabalho da enfermagem, exige habilidades e responsabilidades, influenciando assim na qualidade de vida do trabalhador, sendo importante que a sobrecarga não seja uma constante no trabalho, permitindo diminuir o desgaste do profissional.

Outra dificuldade demonstrada pelo profissional enfermeiro na SRPA foi a falha na comunicação entre os profissionais/setores.

Acredita-se que o fluxo de transmissão da informação por vários níveis hierárquicos e por diversos profissionais pode ocasionar comunicação ineficaz, afetando a qualidade nos serviços prestados por esses profissionais e conseqüentemente a segurança do paciente. Vale destacar que a comunicação é um dos cinco principais problemas que afetam a segurança do paciente, por isso está relacionada a qualidade do cuidado, onde ações visando a melhoria no processo de emissão e transmissão de informações fazem parte das diretrizes mundiais para padronização e implantação de protocolos para a redução de eventos adversos, maior segurança e qualidade assistencial (SOUZA et al, 2020).

Logo, compreende-se que a comunicação participativa entre profissionais de saúde e gestores, com a ajuda de ferramentas de integração, torna-se essencial para o bom andamento dos processos da instituição (LEAL et al, 2021).

Sabe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), promove a interação da assistência perioperatória, contribuindo para uma melhor comunicação entre os profissionais.

Estudos demonstram a escassez de protocolos ou instrumentos completos e/ou validados que auxiliem o enfermeiro na implementação da SAEP em SRPA (BISERRA et al, 2021). Entretanto, a literatura apresenta uma gama de benefícios com a implementação desses instrumentos, tais como a identificação precoce da deterioração clínica do paciente, o que resulta em desfechos clínicos mais favoráveis e minimiza custos relacionados à assistência; redução da variabilidade de ações de cuidado; utilização racional dos recursos disponíveis; aprimoramento da comunicação profissional e da documentação do paciente; otimização da coordenação do cuidado e desenvolvimento de indicadores de processos e resultados (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017; SOBECC, 2017).

Assim, verifica-se que a SAEP auxilia o profissional de enfermagem a planejar o cuidado individualizado, identificando os diagnósticos de enfermagem. Souza, Carvalho e Paladino (2012) esclarecem que essa sistematização é uma aliada, norteadora das ações de enfermagem tanto na assistência quanto na promoção a saúde do paciente.

Portanto, a utilização da SAEP no pós-operatório imediato permite que o enfermeiro possa cuidar de forma integral e individualizada, contribuindo para um melhor prognóstico (SERRA; SILVA FILHO; ALBUQUERQUE, 2015).

Além disso, a não valorização do trabalho desenvolvido na SRPA também foi citada pelo profissional enfermeiro que participou deste estudo.

A enfermagem historicamente enfrenta dificuldades de reconhecimento e de valorização da profissão, independentemente do contexto de trabalho, bem como baixa remuneração, o que pode refletir na insatisfação relacionada ao *status* profissional (GOUVEIA; RIBEIRO; CARVALHO, 2020).

Recentemente a pandemia relacionada à Covid-19 trouxe à tona os desafios que há tempos a profissão enfrenta. Além do reconhecimento, a Enfermagem também precisa de cuidados de saúde e de melhoria nas condições de trabalho, dimensionamentos de Enfermagem adequados, segurança para o trabalho em saúde, redução da jornada de trabalho, de salários dignos e justos à profissão. Logo, verifica-se o quanto é importante o reconhecimento enquanto ciência e sua valorização profissional diante desse cenário tão caótico enfrentados pela Enfermagem (CAPISTRANO, 2021).

Através do Quadro 3 podemos observar as intervenções de enfermagem frente às complicações, de acordo com a vivência do profissional enfermeiro.

Quadro 3 - Intervenções de enfermagem frente às complicações em SRPA, de acordo com a vivência do profissional enfermeiro. Bragança Paulista, 2022.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES
Realizar monitorização cardiorrespiratória
Avaliar a dor através de escala de dor
Instalar oxímetro de pulso e avaliar função respiratória (Saturação de O ₂ e permeabilidade de vias aéreas)
Realizar controle dos sinais vitais
Avaliar nível de consciência
Avaliar características dos curativos quanto à presença de sangramentos
Avaliar acessos venosos quanto a permeabilidade
Avaliar função motora e sensitiva
Aplicar a Escala de Aldrete Kroulik

Fonte: próprias autoras

As intervenções de enfermagem, citadas pelo enfermeiro, frente às complicações em SRPA foram: realizar monitorização cardiorrespiratória; avaliar a dor através de escala de dor; instalar oxímetro de pulso e avaliar função respiratória; realizar controle dos sinais vitais; avaliar nível de consciência, características dos curativos quanto à presença de sangramentos, avaliar acessos venosos quanto a permeabilidade, além da função motora e sensitiva e aplicar a Escala de Aldrete Kroulik.

A atuação da equipe de enfermagem no período de recuperação da anestesia em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) tem como foco a prevenção, a detecção precoce e a implementação de cuidados específicos frente aos desconfortos ou às complicações decorrentes da cirurgia, da anestesia ou da condição clínica do paciente antes do encaminhamento ao setor de destino (ODOM-FORREN, 2018).

Desta forma, objetiva-se, durante a permanência na SRPA, a estabilidade dos sinais vitais, orientação do paciente no tempo e espaço, ausência de sangramento ativo, de náuseas, vômitos e de retenção urinária, controle da dor pós-operatória, retorno das funções sensoriais e motoras que favoreçam a respiração profunda, ausência de tosse e presença de reflexo glossofaríngeo (HAWKER; MCKILLOP; JACOBS, 2017).

Lima et al., (2019), evidenciam que a dor aguda é provocada por motivo de incômodo e sensações de medo e ansiedade. Diante disso, as intervenções de enfermagem devem avaliar a intensidade da dor, local e características, assim como a administração de analgésicos, conforme a prescrição médica, promovendo assim o conforto e diminuindo o estresse. Além disso, deve-se investir na autonomia do paciente para que ele mesmo busque a melhora da sensação dolorosa.

Para Dutra e Meneses (2017) a hipotermia ocorre devido a condição de perda excessiva de calor pelo corpo e quando não prevenida em sala de operação, desencadeia complicações no período de recuperação anestésica. Assim, como intervenção da equipe de enfermagem deve-se monitorar o paciente através dos parâmetros vitais, sendo o principal a temperatura, em intervalos regulares, contribuindo, desta forma, para detectar a presença de hipotermia precocemente, proporcionando conforto e manutenção clínica do paciente.

A hipotensão é uma complicação comum no pós-operatório imediato, sendo causada pela diminuição do volume sanguíneo circulante e vasodilatação causada pelo bloqueio dos nervos simpáticos. Já a hipertensão se desenvolve pela sobrecarga de volumes, além de fatores como a ansiedade, medo e até mesmo a dor aguda. Destaca-se, então, como intervenção para esses sintomas a avaliação da frequência cardíaca e pressão arterial, fazendo-se a comparação com os parâmetros do pré-operatório; controle rigoroso do volume infundido e implementação do balanço hídrico; avaliar possíveis perdas de líquidos por curativos, drenos ou sondas; avaliação do pulso periférico, tempo de enchimento capilar e observar cianose em extremidades. Em caso de hipotensão pode-se fazer a reposição de fluidos, administração de vasopressores, assim como acomodar o paciente em posição de Trendelenburg, se não houver contraindicação (LIMA et al, 2019).

Ribeiro, Peniche e Silva (2017), relatam que náusea e vômito são complicações com maior incidência em pacientes no pós-operatório imediato. Para a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 2017), as intervenções mencionadas são: manter a cabeceira da cama elevada / colocar o paciente em posição de Fowler, caso não haja contraindicação; evitar movimentos repentinos; monitorização de sinais vitais e nível de consciência; manter a permeabilidade das vias aéreas e realizar administração de antiemético e analgésicos conforme prescrição médica.

Portanto, para subsidiar e apoiar os enfermeiros na incorporação da SAEP em SRPA, recomenda-se a adoção de um protocolo validado, cujas etapas consistem em: avaliação do ABC (avaliação das vias áreas, respiração e circulação); passagem de plantão e registro de informações; avaliação inicial (sinais vitais e exame físico); aplicação de escalas de avaliação do estado anestésico; definição de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento da Assistência de Enfermagem (intervenções e atividades de Enfermagem) e avaliação da Enfermagem (resultados e evolução do paciente) (BISERRA et al, 2021).

Entre as escalas de avaliação utilizadas em SRPA, foi citada pelo enfermeiro, deste estudo, a Escala de Aldrete Kroulik.

Em 1970, Aldrete e Kroulik propuseram a criação de um sistema numérico de avaliação pós-anestésica permitindo uma coleta de dados com critério definido. Nesse mesmo ano, eles desenvolveram o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK), que em 1995 foi atualizado e hoje é o mais utilizado nas SRPA. O índice tem por objetivo sistematizar a observação das condições fisiológicas e a alta do paciente do pós-anestésicos (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

O IAK permite avaliação da atividade motora, respiratória, circulatória, estado de consciência e saturação de oxigênio. Ao decorrer da avaliação é atribuída uma pontuação que varia de 0 a 2 pontos para cada parâmetro, sendo 0 a condição de maior gravidade, 1 a condição intermediária e 2 indicando que as funções já foram restabelecidas. Pelo IAK o paciente pode receber a alta da SRPA quando atinge a pontuação total de 8 a 10 pontos (SOUZA et al., 2019).

Por fim foi solicitado ao profissional enfermeiro que realizasse uma análise crítica sobre a sua atuação profissional, na assistência ao paciente em POI na SRPA, levando-se em consideração os seus sentimentos, a sua vivência, a sua análise em relação aos pontos fortes e fracos do processo de trabalho neste setor. Além disso, foi solicitado ao profissional que

relatasse algumas estratégias visando a melhoria da qualidade e segurança da assistência na SRPA (Quadro 4).

Quadro 4 – Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação profissional, pontos fortes e fracos do processo de trabalho e estratégias que visam a melhoria da qualidade e segurança da assistência em SRPA. Bragança Paulista, 2022.

Percepção do enfermeiro sobre sua atuação profissional na SRPA	“Avaliando minha atuação na assistência aos pacientes na SRPA, posso dizer que não existe uma assistência no início do plantão, devido ter que dimensionar a equipe, avaliar o setor. Além disso, no período noturno, o enfermeiro fica responsável pelo setor de CME e pré-parto”.
Pontos Fortes do Processo de Trabalho	“Setor dinâmico, resolutivo e que é possível prestar uma assistência de qualidade e humanizada”
Pontos Fracos do processo de Trabalho	“Acredito que poderia melhorar em relação aos protocolos; que toda equipe conseguisse trabalhar de forma “igual”; existe falta de um padrão a ser seguido”
Estratégias que visam a melhoria da qualidade e segurança da assistência	“Ter um enfermeiro exclusivo para atender a demanda; treinamentos contínuos para a equipe; ter um olhar cauteloso”.

Fonte: próprias autoras

Em relação a percepção do enfermeiro quanto à sua atuação profissional, destaca-se, em sua fala, o papel administrativo/gerencial exercido pelo enfermeiro, principalmente no início do plantão, impactando na assistência direta ao paciente. Além de ressaltar a inadequação do dimensionamento da equipe de enfermagem ao relatar que “no período noturno é comum o profissional enfermeiro ficar responsável por mais de um setor, como CME e pré-parto”.

Quanto aos pontos fortes do processo de trabalho ressaltou ser um setor dinâmico, resolutivo e com possibilidade de se desenvolver uma assistência de qualidade e humanizada. Já em relação aos pontos fracos foram destacadas fragilidades relacionadas aos protocolos ao relatar que “existe falta de um padrão a ser seguido”.

Por fim quando questionado sobre estratégias que visam a melhoria da qualidade e segurança da assistência na SRPA, podemos verificar em seu relato a preocupação com a adequação dos recursos humanos “ter um enfermeiro exclusivo para atender a demanda”; educação permanente “treinamentos contínuos para a equipe” e humanização da assistência “ter um olhar cauteloso”.

É importante lembrar que o papel do enfermeiro não se resume somente a assistência prestada, mas também, pelas suas funções administrativas que garantem o bom funcionamento e a qualidade do setor.

Cuidar integralmente, reunindo o conhecimento reflexivo e crítico, exige por parte do enfermeiro raciocínio clínico para diagnosticar necessidades de saúde e planejar cuidados de enfermagem de qualidade e seguros. A qualidade do cuidado de enfermagem precisa ser continuamente avaliada, tanto para aprimorar a assistência, como para entender e refletir

sobre a segurança do cuidado ofertado. A gerência dos cuidados produz resultados, implicando diretamente na qualidade e na excelência oferecidas aos pacientes assistidos. O enfermeiro age na gestão e efetivação do cuidado, na coordenação de recursos humanos e gerência de recursos materiais, no comando e planejamento da assistência e habilitação da equipe de enfermagem, além da avaliação do conjunto das ações assistenciais (ARAÚJO et al., 2017).

Portes, Bispo e Nogueira (2019) ressaltam que a enfermagem atua diretamente na assistência do paciente, sendo desde a admissão até a transferência da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), logo, devido à complexidade da assistência prestada, se faz necessário o correto dimensionamento da equipe de trabalho.

Silveira, Sales e Santos (2018), salientam que o correto dimensionamento da equipe e a capacitação permanente do enfermeiro no setor, impactam na segurança da assistência do paciente, na monitorização e registros de parâmetros clínicos de forma adequada, assim como no prosseguimento dessa assistência.

Por outro lado, a implantação do Processo de Enfermagem associada aos protocolos, que são construídos baseados nas melhores evidências, contribuem para que as ações dos enfermeiros tornem-se elementos fundamentais para consolidar uma prática de enfermagem científica, uma vez pautada nos preceitos da segurança e da qualidade do cuidado (ADAMY et al., 2018).

Para Grison et al., (2020) o setor de SRPA é um ambiente dinâmico e que requer extrema atenção aos pacientes, portanto desenvolver o trabalho afetivo exige constante aprimoração dos valores enquanto profissionais e equipe de enfermagem. A compreensão do estado do paciente, colocarmo-nos no lugar dele, envolvendo-o no cuidado e sentindo-se bem com a atividade que está sendo exercida, são alguns aspectos que qualificam o atendimento de enfermagem. Neste sentido, é necessário além dos conhecimentos teóricos sobre anatomia, fisiologia ou fundamentos técnicos de enfermagem, ou seja, é necessário ter também conhecimento sobre a vida, pois colocar-se no lugar do outro é um gesto de gratidão e segurança para com a vida do próximo (MATTOS et al., 2022).

Segundo Grison et al. (2020), levando em consideração as circunstâncias abordadas anteriormente, é necessário que o profissional de enfermagem faça uma análise cautelosa e segura do paciente durante sua permanência na SRPA, especialmente porque é neste período mais crítico do pós-operatório, onde o paciente pode apresentar instabilidades.

CONCLUSÃO

Este estudo contribui para entendemos que a sala de recuperação anestésica é um local para a recuperação do paciente que foi submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, e onde a assistência é baseada em medidas para que o paciente retome a sua consciência e homeostase de forma segura.

Através da análise desse relato de experiência, verificou-se que o enfermeiro entrevistado apresentou conhecimento em relação às principais complicações existentes na sala de recuperação anestésica e quanto às intervenções necessárias, porém destacou algumas dificuldades que merecem atenção: sobrecarga de trabalho; falhas na comunicação entre os profissionais/setores; a não valorização do trabalho desenvolvido na SRPA; falta de treinamento relacionado à assistência de enfermagem na SRPA e ausência da implantação da SAEP. Além disso, foi possível identificar, com base nos relatos, que seria necessária a presença do enfermeiro em tempo integral na SRPA, auxiliando no processo de trabalho, na implantação da SAEP e de protocolos

Logo, verifica-se que a atuação da enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica, é fundamental devido à instabilidade do paciente, além disso, sabe-se que a maior incidência de complicações anestésicas ou pós-operatórias imediatas acontecem neste período, sendo que as mais frequentes são as respiratórias e circulatórias.

Assim, faz-se necessária a assistência voltada para a individualidade de cada paciente, desde a admissão até a alta da unidade, logo a importância da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, visando um processo de trabalho seguro.

Desta forma, verifica-se a importância de se refletir sobre o distanciamento entre o administrar e o cuidar vivenciado no cotidiano de trabalho, procurando resgatar o papel do enfermeiro como gerente do cuidado.

Diante do exposto conclui-se que a atuação na SRPA necessita de profissionais qualificados e capacitados técnica e cientificamente, levando-se em consideração o desenvolvimento do trabalho gerencial focado no cuidado, visando a segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico no POI.

Logo, espera-se que esse estudo possa contribuir para uma reflexão a respeito da importância do relato de experiência dos profissionais, pois através dele é possível conhecer as dificuldades, percepções e sugestões de estratégias de forma a orientar as boas práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K., METELSKI, F. K., ARGENTA, C., SILVA, O. M. D.; ZOCICHE, D. A. D. A. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Rev Enferm Health Care** [Online]. Jan/Jul,7(1):272-278, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2519>. Acesso em: 23/01/2023.
- AMANTE, L.N.; SLOMOCHENSKI, L.A.; TEIXEIRA, M.G.P.N.; BERTONCELLO, K.C.G. Ocorrência de Hipotermia não planejada em sala de recuperação anestésica. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**. 14(4):211-5, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2012v14n4p%25p>. Acesso em: 12/12/2022.
- AMARAL, J.F; RIBEIRO, J.P; PAIXÃO, D.X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**. v.16, n.1, p.66-74, 2015.
- ARAÚJO, M. A. N., LUNARDI FILHO, W. D., SILVEIRA, R. S., SOUZA, J. C., BARLEM, E. L. D.; TEIXEIRA, N. S. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, 8(1), 52-56, 2017. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984/362>. Acesso em: 23/01/2023.
- BISERRA, C.L.; SILVA, B.T.; COVRE, E.; NEVES, I.F.; REIS, H.M.; TOSTES, M.F.P. Instrument content validation for teaching the nursing process in a post-anesthetic recovery room. **SciELO Preprints** [Internet]; 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1744/2779>. Acesso em: 25/01/2023.
- CAMPOS, M.P.A et al. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Jul./Set. 23(3): 160-168, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/385/pdf>. Acesso em: 26/12/2022.
- CAPISTRANO, F.J.G.M. Valorização da enfermagem nos tempos atuais: sua importância em tempos de pandemia, 2021. Disponível em: <https://universo.uniateneu.edu.br/2021/03/09/valorizacao-da-enfermagem-nos-tempos-atuais-sua-importancia-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 25/01/2023.
- CHEN, T.; CROZIER, J. A. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: postoperative nursing implications. **J Vasc Nurs**. 32(2):63-9, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030313000678?via%3Dihub>. Acesso em: 26/04/22.
- DILL, M.C.P.; ARBOIT, E.L.; KOEFER, C.T.; ARBOIT, J. Percepções acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. 10(3): 711-719, jul.-set. 2018.
- DINIZ, P.R.G. et al. A importância da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: um relato de uma experiência. **Conbracis**. 1(1):1-6, 2016.

DUTRA, L.V.B; MENESES, R.O. Avaliação da Hipotermia Não Intencional em Sala de Recuperação Anestésica. **Revista Rede de Cuidados de Saúde**. 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4156/2356>. Acesso em: 20/12/2022.

GOUVEIA, L.H.A.; RIBEIRO, V.F.; CARVALHO, R. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, jan./mar. 25(1): 33-41, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/574#:~:text=A%20intera%C3%A7%C3%A3o%20foi%20o%20componente,%2C9%20e%2037%2C1>. Acesso em: 25/01/2023.

GRISON, P.M; AGUIAR, D.C.M; MOSER, G.A.S; HANAUER, M.C; KLEIN, S. Disposição Afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo, 25(3), 159-170, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/595/pdf>. Acesso em: 12/12/2022.

HANSEN, B.S.; SOREIDE, E.; WARLAND, A.M.; NILSEN, O.B. Risk factors of post-operative urinary retention in hospitalised patients. **Acta Anaesthesiol Scand**. 55(5):545-8, 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1399-6576.2011.02416.x>. Acesso em: 12/12/2022.

HAWKER, R.J.; MCKILLOP, A.; JACOBS, S. Postanesthesia scoring methods: an integrative review of the literature. **Journ PeriAnesth Nurs**. 32(6): 557-72, 2017.

HINKLE, J.L; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

1746

LEAL, L.A.; SILVA, B.R.; CHAVES, L.D.P.; SOARES, M.I.; IGNÁCIO, D.S.; HENRIQUES, S.H. Factors associated with communication competence among surgical nurses. **Rev. Enferm. UFSM**. vol.II e51: 1-17, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/61373/html>. Acesso em: 25/01/2023.

LIMA, L.A.A.; SANTOS, W.S.V.; SANTOS, M.R.F; CAMELO, A.B.M; PAZ, R.S; MADEIRA, M.Z.A. Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista de Enfermagem UFPI**. Jan-Mar;8(1):54-60, 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7660/pdf>. Acesso em: 20/12/2022.

LIMA, S.B.S et al. Carga de trabalho de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica: um estudo misto. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 9, e6, p. 1-23, Santa Maria, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40333/html>. Acesso em: 26/12/2022.

LLAMAS, R.D.L.P.; RAMIA, JM. Cost of postoperative complications: How to avoid calculation errors. **World Journal of Gastroenterology**. 26(21): 2682-2690, 2020.

MATTOS, B.F et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e297111638345, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/55199/Downloads/38345-Article-418048-1-10-20221208.pdf>. Acesso em: 20/12/2022.

NUNES, F.C.; MATOS, S.s.; MATTIA, A. I. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Rev. SOBECC*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 129-135, 2014

ODOM-FORREN J. **Drain's perianesthesia nursing: a critical care approach**. 7th ed. St Louis, Missouri: Elsevier; 2018.

PINHEIRO, A.L.U. Carga de Trabalho de Enfermagem em Sala de Recuperação Anestésica: Um Estudo Misto. **Repositório Digital da UFSM**. v.1, p.10-108, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/14705>. Acesso em: 27/12/2022.

PORTES, C.M.; BISPO, D; NOGUEIRA, L.D.P. Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-anestésica: Uma Revisão de Literatura. **Revista Enfermagem em Evidência**. 3 (1): 172-189, 2019. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagememevidencia/sumario/83/18112019171842.pdf>. Acesso em: 20/12/2022.

PORTELA, L.V.M. As Intervenções de Enfermagem e sua Importância na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Cient. FacMais**.12(1):76-85, 2018. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wpcontent/uploads/2018/06/5.asinterven%c3%87%c3%95es-de-enfermagem-e-sua-import%c3%82ncia-na-sala-derecupera%c3%87%c3%83o-%c3%93s-anest%c3%89sica.pdf>. Acesso em: 12/12/2022.

REIS, C.T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. 18(7):2029-2036, 2013.

1747

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K.M.C.; DURAN, E.C.M. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**. 22(4):201-07, 2017. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>. Acesso em: 25/01/2023.

RIBEIRO, M.B; PENICHE, A.C.G; SILVA, S.C.F. Complicações na Sala de Recuperação Anestésica, Fatores de Risco e Intervenções de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista SOBECC**. Out/Dez 22(4): 218-229, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876632/sobecc-v22n4_pt_218-229.pdf. Acesso em: 20/12/2022.

RICARDO, C.M. **Tempo das intervenções e atividades de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: subsídio para determinação da carga de trabalho**. 2013. 155p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, SP, 2013.

SARAIVA, E.L; SOUSA, C.S. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Rev. Sobecc**. 20(2):104-112, 2015.

SERRA, M.A.A.O; SILVA FILHO, F.F; ALBUQUERQUE, A.O. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **Online braz j nurs**. 14(2):161-7, 2015.

SILVEIRA, B.T.; SALES, T.C.D. SANTOS, D.M.V. Análise de parâmetros clínicos da recuperação pós-anestésica – RPA: uma contribuição para a segurança do paciente cirúrgico. **Ensaios USF**, 2(1), 2018, 1-13. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/46/53>. Acesso em: 12/12/ 2022.

SOBECC - Associação 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 a saúde. 7^a ed. São Paulo: SOBECC. p.439-46, 2017.

SOUSA, A.F.L. et al. Complicações no pós-operatório tardio em pacientes cirúrgicos: revisão integrative. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 73(5): e20190290, 2020.

SOUZA, A.T.G. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev SOBECC**. 25(2):75-82, 2020. Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593/pdf#>. Acesso em: 25/01/2023.

SOUZA, C.F.Q.; FÉLIX, L.K.C.L.; SILVA, K.R.A.; MOURA, L.R.; ALMEIDA, M.E.P.; NÓBREGA, L.P.O.; MENDES, L.G.C. Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. 4(1), jan./jun., 2019.

SOUZA, T.M; CARVALHO, R; PALADINO, C.M. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 4, p. 33-47, 2012.

XARÁ, D.; SANTOS, A.; ABELHA, F. Acontecimientos adversos respiratorios en la unidad de cuidados postanestésicos. **Arch Bronconeumol**. 51(2):69-75, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.04.016>. Acesso em: 12/12/2022.