

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

NURSING ASSISTANCE IN THE ANESTHETIC POST RECOVERY ROOM: A REVIEW OF THE LITERATURE

Cristiane Martins Portes¹

Danilo Bispo²

Lilian Donizete Pimenta Nogueira³

RESUMO

Este artigo aborda o tema cuidados de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica – SRPA. Foi desenvolvido com os objetivos de verificar as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico na sala de recuperação pós-anestésica e, descrever as principais complicações apresentadas pelos pacientes na SRPA, bem como, as características da assistência de enfermagem neste contexto. O método adotado para desenvolvimento deste estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura. Por sua vez, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais as recomendações disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica - SRPA? Para alcance dos objetivos foi realizada busca junto às bases de dados LILACS e BDEF, que resultou num total de 59 publicações. Deste total, 09 atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os resultados obtidos demonstram que as complicações mais frequentes na SRPA são a dor, a hipotermia, hipoxemia, náuseas e vômitos. Concluiu-se que: a assistência de enfermagem na SRPA requer o adequado monitoramento do

¹Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro - SP. E-mail: crist_portesga@hotmail.com

²Graduado em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro -SP. E-mail: danilobispo84@hotmail.com

³Professora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro -SP. E-mail: lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

paciente, para prevenção das complicações pós cirúrgicas, e, quando necessário a adoção de estratégias que minimizem os agravos decorrentes destas complicações.

Palavras-chave: Complicações pós-operatórias. Período de recuperação da anestesia. Enfermagem em pós-anestésico. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This article addresses the topic of nursing care in the post-anesthetic recovery room – PACU. It was developed with the purpose of verifying the scientific evidence about the nursing care to the surgical patient in the post-anesthetic recovery room and to describe the main complications presented by the patients in the PACU, as well as the characteristics of the nursing care in this context. The method adopted for the development of this study was the Integrative Review of Literature. In turn, the guiding question of the research was: What recommendations are available in the literature about nursing care in the post anesthetic recovery room - PACU? To reach the objectives, a search was carried out with the LILACS and BDNF databases, which resulted in a total of 59 publications. Of this total, only 09 met the pre-established inclusion criteria. The results obtained demonstrate that the most frequent complications in PACU are pain, hypothermia, hypoxemia, nausea and vomiting. It was concluded that: nursing care in PACU requires adequate monitoring of the patient, to prevent postoperative complications, and, when necessary, the adoption of strategies that minimize the complications resulting from these complications.

Keywords: Postoperative complications. Period of anesthesia recovery. Nursing in post anesthetic. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo discorre sobre o tema “Cuidados de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica - SRPA” e visa entre outros aspectos promover uma reflexão sobre atuação da equipe de enfermagem no pós-operatório imediato.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização – SOBECC (2013) a SRPA tem como finalidade ser um lugar que tenha condições de receber um paciente

em pós-operatório imediato.

Os processos de trabalho nessa unidade se diferenciam em comparação a outras, em virtude da alta rotatividade e da necessidade de rapidez no momento de tomar a decisão, diante de uma possível complicação pós-operatória (LIMA; RABELO, 2013).

De acordo com Basso e Picoli (2004) a sala de recuperação pós-anestésica é um local de grande importância no contexto hospitalar, pois nela concentram-se os pacientes em estado crítico, que acabaram de passar por um procedimento cirúrgico e receber drogas anestésicas, exigindo vigilância constante da equipe médica e de enfermagem.

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 (BASSO; PICOLI, 2004).

Reforçando a afirmação acima, Moraes e Peniche (2003) argumentam que o período de recuperação pós-anestésica caracteriza-se por alterações fisiológicas que são, basicamente, inconsciência e depressão cardiorrespiratória no paciente que recebeu anestesia geral, e ausência de sensações e tonos simpático naquele que recebeu anestesia regional. Neste período o paciente é considerado crítico, razão pela qual deve existir a assistência de enfermagem documentada, o que garantirá segurança e cuidados específicos que, se implementados podem impedir a ocorrência de complicações ou então, podem revertê-las, quando estas se instalam.

Portanto, visando maior compreensão sobre a atuação do enfermeiro neste contexto optou-se pela realização deste estudo.

Estudos sobre este tema são relevantes, pois, como afirma a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização – SOBECC (2013) é nas primeiras horas após a anestesia que os pacientes apresentam as principais complicações.

É neste período que o paciente pode apresentar inconsciência, depressão cardiorrespiratória, ausência de sensação e tono simpático, náuseas e vômitos, algias, alterações neurológicas e renais, diminuição da temperatura corporal, soluços e distensão abdominal. Diante dessas alterações fisiológicas, é necessária uma observação contínua e de cuidados específicos, oferecidos, principalmente, pela

equipe de enfermagem (SOBECC, 2013).

A relevância científica e social deste estudo está no fato do mesmo contribuir para com a qualidade da assistência ao paciente, reunido informações que possam contribuir para a redução dos riscos relacionados à segurança do paciente.

O mesmo vai de encontro também, ao preconizado pela campanha da Organização Mundial da Saúde “Cirurgia Segura Salva Vidas” que visa melhorar a segurança da assistência cirúrgica no mundo por meio da definição de um conjunto central de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os países e cenários partindo do pressuposto de que, embora as taxas de mortalidade e as complicações pós-cirurgias sejam variadas e apresentem diferentes causas, muitos desses eventos podem ser evitados (WHO, 2009).

Somam-se as afirmações acima, o fato de poucos estudos tratarem desta temática. Pretende-se, portanto, reunir informações que possam respaldar o planejamento da assistência de enfermagem neste contexto.

1.1 O Centro Cirúrgico

O centro cirúrgico - CC é uma unidade da instituição hospitalar designado para atender os clientes em situações eletivas ou em urgência e emergência, e requer profissionais qualificados e devidamente treinados.

Esta unidade apresenta uma estrutura complexa, de acesso restrito, com normas e rotinas próprias, constituindo-se em uma unidade hospitalar com características bastante específicas, onde concentram-se recursos humanos e materiais necessários aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos (GUIDO et al; 2008).

De acordo com a literatura, inserido no contexto hospitalar o Centro Cirúrgico tem por finalidade: Realizar intervenções cirúrgicas e encaminhar o paciente a unidade de origem, na melhor condição possível de integridade; Servir de campo de estágio para a formação e o aprimoramento de recursos humanos; Desenvolver programas e projetos de pesquisa, voltados especialmente para o desenvolvimento científico e tecnológico de ponta, Constituir-se em unidade de referência entre os setores existentes dentro da instituição hospitalar (GHELLERE, 1993).

Trata-se de um ambiente diferenciado, onde a dinâmica de trabalho é

desenvolvida por uma equipe multidisciplinar, capacitada e preparada, para que estejam aptos a enfrentar as exigências impostas pelo ambiente, possibilitando mais segurança e o bem-estar do paciente (STUMM et al., 2006).

Nesta perspectiva, as equipes de médico e enfermeiros devem lidar com vários aspectos pertinentes à competência técnica, ao relacionamento e aos recursos materiais, além da interação com o paciente e sua família (SOBECC 2013).

Em resumo, o centro cirúrgico caracteriza-se como um local fechado à visitação, à livre circulação e à especulação visual, restrito aos profissionais que nele atuam, com estrutura física planejada para a inacessibilidade e a invisibilidade de dentro para fora e vice-versa. De acordo com a RDC nº 50, o CC é uma unidade para o desenvolvimento de procedimentos anestésico-cirúrgicos, assim como a recuperação dos mesmos, devendo ser de acesso restrito e com ambientes de apoio dentro do próprio setor. Em sua estrutura, os corredores, salas cirúrgicas, sala de recuperação anestésica e central de material fazem parte da caracterização deste ambiente, devendo ter suas áreas físicas definidas, atendendo à Resolução específica (BRASIL, 2002).

Entre as unidades que compõem o Centro Cirúrgico, tomamos como objeto de estudo a Sala de Recuperação Pós Anestésica.

1.2 Funções e características da SPRA

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica é o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da sala de operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais (ALEXANDRE, 2008).

É o local destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato submetidos às anestésias geral e/ou locorregional, onde são implementados cuidados intensivos, até o momento em que o paciente esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com estabilidade de sinais vitais. Para tanto, são necessários recursos técnicos e recursos humanos especializados que deem suporte para prevenção, detecção e implementação precoce dos cuidados específicos (MIYAKE et al., 2002).

Em geral, estas unidades têm como objetivo a prevenção e detecção precoce

das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, a partir da assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, bem como, maior segurança ao paciente (ALEXANDRE, 2008).

Ressalta-se, que, para garantir que os pacientes pós cirúrgicos recebam um atendimento adequado estas unidades devem apresentar os seguintes requisitos: localização próxima ao centro cirúrgico, temperatura, ventilação e iluminação adequadas, piso refratário à condutibilidade elétrica, facilidades de limpeza, suficiente espaço, não devendo sua área ser inferior a 25 metros quadrados, os leitos devem estar dispostos de tal forma que os pacientes possam ser vistos de qualquer ângulo do recinto, portas amplas que permitam a entrada de aparelhos transportáveis como Raio-X, aparelho de anestesia, aspiradores, fonte de oxigênio permanente, estantes e armários amplos para depósito de medicamentos, materiais cirúrgicos e aparelhos (PRADO et al., 1998).

Deve também, contar com recursos humanos, em especial, profissionais de enfermagem com formação específica para atender aos cuidados intensivos ou semi-intensivos (PRADO et al., 1998).

De acordo com o Ministério da Saúde (1994) a existência das SRPA no contexto hospitalar vai de encontro a portaria MS/GM 1884/94 de 11.11.94, que revogou a portaria MS 400/77 (D.O.U 15/12/77), estabelecendo a obrigatoriedade da SRPA para receber no mínimo 2 pacientes simultaneamente em condições satisfatórias. Esta portaria ressalta que sua capacidade operativa deve guardar relação com um programa de trabalho determinado para a unidade.

1.3 Dimensionamento da equipe de enfermagem na SRPA

As reflexões acerca deste tema permitem-nos observar que o perfil dos pacientes admitidos na SRPA influencia diretamente no grau de vigilância e cuidado aos pacientes a ser dispensado pelos profissionais de saúde neste contexto (LIMA, 2010).

Val (2012) ressalta que na SRPA a equipe de trabalho é composta por uma equipe multiprofissional por anesthesiologistas, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, cada qual desenvolvendo suas funções de acordo com suas competências.

Em relação à assistência prestada na SRPA, Lima et al., (2010) explica que esta, consiste em promover uma vigilância constante dos pacientes, a fim, de evitar a ocorrência de complicações, garantindo assim, a segurança e reabilitação do paciente.

Nesta perspectiva, a enfermagem atua diretamente na assistência ao paciente à beira do leito, sendo esta iniciada na admissão do paciente na unidade até sua transferência da SRPA.

Lima et al., (2010) comentam que os pacientes em unidade de recuperação pós-anestésica apresentam elevado grau de dependência da equipe de enfermagem em função da necessidade de monitorização dos parâmetros vitais a cada 15 minutos na primeira hora, monitorização hemodinâmica invasiva, restrição ao leito, devido ao despertar anestésico, administração de medicamentos e procedimentos de higiene e conforto.

Devido às diferentes atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem neste contexto, bem como, a complexidade da assistência prestada a estes pacientes, faz-se necessário o correto dimensionamento da equipe de trabalho.

De acordo com as práticas recomendadas pela SOBECC o dimensionamento da equipe de enfermagem na SRPA deve ser realizado em função das características do paciente, assim, quando o paciente depende de respirador, deve-se ter um enfermeiro para cada três ou quatro pacientes e um técnico de enfermagem para cada três pacientes, já, nos casos em que o paciente não depender deste equipamento recomenda-se a presença de um enfermeiro e um técnico de enfermagem para cada oito leitos (SOBECC, 2013).

Em relação à carga de trabalho deste profissional, Lima e Rabelo (2013) destacam que esta sofre influência do tempo de permanência do paciente na unidade e do porte cirúrgico, podendo chegar a uma média de 45,6 minutos a cada hora de permanência na unidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico na sala de recuperação pós-anestésica.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever as principais complicações apresentadas pelos pacientes na SRPA, bem como, as características da assistência de enfermagem neste contexto.

3 METODOLOGIA

3.1 Classificação da pesquisa

O método adotado para desenvolvimento deste estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura. De acordo com Mendes, Silva e Galvão (2008) estudos de revisão Integrativa tem o objetivo de reunir e resumir resultados de pesquisas sobre um determinado tema em questão, fazendo com que os leitores obtenham conhecimentos mais aprofundados acerca do assunto tratado, contribuindo também para o desenvolvimento da teoria, permitindo aplicabilidade direta na conduta prática.

Para capturar as informações na literatura, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Quais as recomendações disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica - SRPA?

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo artigos publicados no período de (2008 – 2018), em língua portuguesa, indexados nas bases de dados LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e BDEF – Base de Dados em Enfermagem a partir do acesso a BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, que abordavam o tema em estudo.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentam o texto completo e de acesso restrito; em duplicidade na base de dados; cartas ao editor e editoriais; publicados em outros idiomas que não fossem a língua portuguesa.

3.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Os descritores utilizados para realização das buscas nas bases de dados foram: complicações pós-operatórias, período de recuperação da anestesia, sala de

recuperação, enfermagem em pós-anestésico e cuidados de enfermagem.

A estratégia de busca para pesquisa foi: (Complicações pós-operatória OR Período de recuperação da anestesia OR Sala de recuperação AND Enfermagem em pós-anestésico OR cuidados de enfermagem).

3.4 Categorização dos estudos selecionados

O objetivo nesta etapa é organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Para tanto foi elaborado um quadro contendo as seguintes informações: número do artigo, autor, título, ano de publicação, objetivos e conclusões.

3.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

As publicações encontradas junto às bases de dados foram submetidas a uma leitura analítica a fim de se identificar quais os artigos que correspondiam aos critérios pré-estabelecidos neste estudo.

Posteriormente foi realizada a análise e extração das informações relevantes dos artigos selecionados.

3.6 Interpretação e apresentação da revisão e síntese do conhecimento

A partir da análise das publicações identificaram-se duas categorias de assunto, a saber: “Complicações em sala de recuperação pós-anestésica” e, “Assistência de enfermagem ao paciente na sala de recuperação pós-anestésica”. Uma vez, identificadas estas categorias os artigos selecionados para compor a revisão integrativa foram agrupados por categoria de acordo com o conteúdo abordado.

Após análise das características dos artigos, procedeu-se a descrição das informações consideradas relevantes sobre a temática investigada neste estudo.

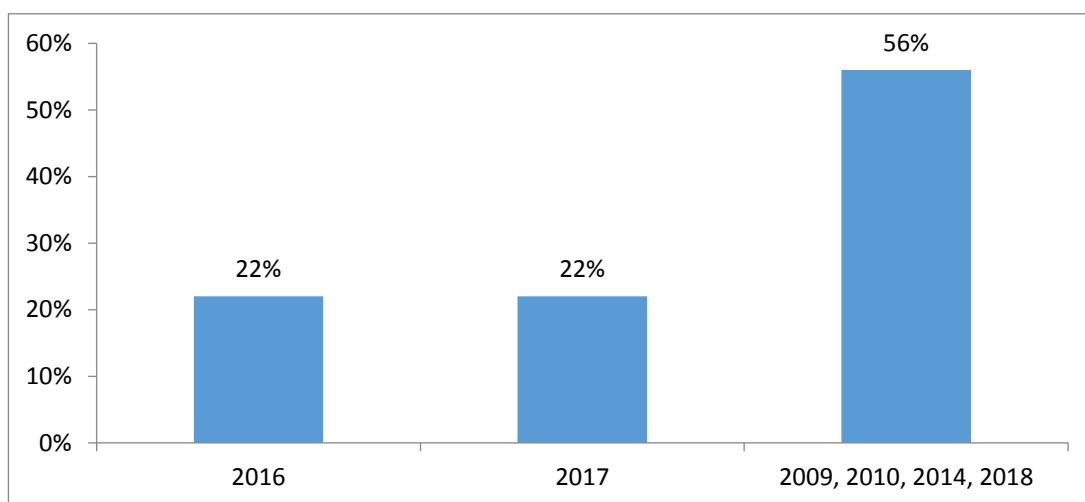
4 RESULTADOS

A busca na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde resultou na recuperação de 59

artigos. A este total foram aplicados os critérios de inclusão pré-estabelecidos no estudo, restando apenas 09 artigos para compor a discussão do trabalho.

Do total de artigos selecionados 22% foram publicados no ano de 2018, seguidos de 22% no ano de 2016. Os outros 56% foram distribuídos nos anos de 2009, 2010, 2014 e 2018 respectivamente. Não foram encontradas publicações referentes aos anos de 2008, 2011, 2012 e 2013, como demonstra o gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Percentual de artigos por ano de publicação



Ressalta-se, que o número reduzido de publicações sobre o tema reforça ainda mais a importância de estudos desta natureza.

Em relação aos veículos de publicação, observou-se que 44% dos artigos foram publicados na Revista SOBECC, sendo os outros 56% distribuídos na Revista de Enfermagem da UFSM, Revista Fundamental Care Online, Revista de Enfermagem da UFPI, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista da Dor e a Revista de Enfermagem UFPE – Online o que equivale a um artigo por revista.

As características do estudo foram descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Características dos artigos incluídos no estudo

Artigos	Autor / Título/ Ano	Objetivos do estudo	Conclusões
A 1	CAMPOS, M.B.A. et al. Complicações na sala de recuperação pós anestésica: uma revisão integrativa. 2018	Analisar a produção do conhecimento sobre as complicações pós-operatórias e as intervenções de enfermagem na Sala de Recuperação	Esta revisão demonstrou que há necessidade de estudos com evidências científicas sobre a temática e maior enfoque nas intervenções de enfermagem (<i>Nursing</i>)

		Pós-Anestésica (SRPA).	<i>Intervention Classification</i>), diante das complicações pós-operatórias.
A 2	DILL, M.C.P. et al. Percepções acerca de um instrumento para avaliação e alta da Sala recuperação pós-anestésica. 2018	Descrever as percepções de profissionais de enfermagem acerca de um instrumento para avaliação e alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica.	Os profissionais percebem a necessidade de estabelecer critérios de avaliação para a alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica de forma documentada.
A 3	BONETTI, A.E.B. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós anestésica. 2017	Descrever os cuidados de enfermagem e os fatores que influenciam a assistência segura ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica.	Os profissionais percebem que são necessários cuidados rotineiros no contributo à segurança do paciente e identificam fatores de melhoria e promoção do cuidado.
A 4	OLIVEIRA, E.F.V., SILVA JUNIOR, F.J.G. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica. 2016.	Descrever a atuação do enfermeiro frente às principais complicações na sala de recuperação pós-anestésica, com base na literatura científica.	Além da provisão e do gerenciamento de recursos, cabe ao profissional Enfermeiro identificar as complicações dos pacientes na SRPA, a fim de implementar ações que evitem ou minimizem as complicações do paciente durante o processo cirúrgico, a intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente.
A 5	SILVA, H.V.C., SOUZA, V.P., SILVA, P.C.V. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós anestésica. 2016	Descrever os diagnósticos de enfermagem em uma sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e propor os resultados e intervenções para os cinco diagnósticos mais frequentes.	O conhecimento sobre diagnósticos de enfermagem mais frequentes contribui para uma melhor aplicabilidade do processo de enfermagem
A 6	NASCIMENTO, P.D.F.S., BREDES, A.C., DE MATTIA, A.L. Complicações em idosos em sala de recuperação pós anestésica (SRPA).2015	Analisar complicações em idosos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).	O controle e o monitoramento das complicações apresentadas são atividades fundamentais da equipe de Enfermagem na prevenção do agravamento do estado de saúde do paciente idoso no período de recuperação anestésica (RA).
A 7	NUNES, F.C., MATOS, S.S., DE MATTIA, S.L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. 2014.	Analisar as complicações do paciente em período de recuperação anestésica.	Diante dos resultados evidenciados, compete ao Enfermeiro a implementação de medidas eficazes na prevenção e no controle das complicações do paciente no período de recuperação anestésica
A 8	ROCHA, L.S., MORAES, M.W. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. 2010	Buscar publicações na literatura nacional que abordassem o tema assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA e descrever os estudos identificados sobre o tema definido.	Há poucos estudos científicos que abordam assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA, evidenciando a necessidade de um número maior de publicações sobre o tema, por enfermeiros
A 09	POPOV, D.C.S., PENICHE, A.C.G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação anestésica. 2009	Identificar complicações prevalentes em sala de recuperação pós anestésica.	As complicações prevalentes foram dor e hipotermia

Fonte: Elaboração própria.

4.1 Complicações em sala de recuperação pós anestésica

Os autores que tratam do tema relatam que a ocorrência de complicações na SRPA pode estar relacionada a diferentes fatores, entre estes, as condições clínicas pré-operatórias, a extensão e tipo de cirurgia, às complicações cirúrgicas ou anestésicas e a eficácia do tratamento (OLIVEIRA, SILVA JUNIOR, 2016; CAMPOS, 2018).

Oliveira e Silva Junior (2016) destacam também que por se tratar de fatores característicos dos pacientes o reconhecimento destes é possível por meio da adequada avaliação pré-anestésica. Por sua vez, as complicações provenientes dos fatores extrínsecos, ou seja, relacionados ao ambiente, podem ser evitados, por meio de treinamentos e programas de capacitação, melhoria nas rotinas e processos e inspeção periódica de aparelhos e equipamentos.

Trata-se, portanto de eventos comuns durante o atendimento na SRPA e, por isso, é importante que os enfermeiros que atuam neste contexto conheçam as principais complicações apresentadas pelos pacientes a fim de que tenham conhecimento e habilidades necessárias para a prestação do cuidado de forma adequada (ROCHA, MORAES, 2010).

De acordo com Oliveira e Silva Junior (2016) as complicações mais frequentes na SRPA são, a dor relacionado ao sistema sensorial e a hipotermia relacionado ao sistema termorregulador, náuseas e vômitos relacionados ao sistema digestório e a hipoxemia relacionado ao sistema respiratório.

Em estudo de revisão elaborado por Campos et al., (2018) onde foram analisados 30 artigos os autores identificaram que as complicações mais comuns entre os pacientes admitidos na SRPA foram a dor, náuseas e vômitos, hipotermia, retenção urinária e hipertensão.

Resultados semelhantes foram evidenciados por Popov e Peniche (2009) em estudo retrospectivo onde foram avaliados 400 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de médio e grande porte que permaneceram na SRPA por um período superior à uma hora.

De acordo com os autores a dor (sistema sensorial) foi manifestada por 54% dos pacientes e a hipotermia (sistema termorregulador) por 43%. Foram constatados

também a ocorrência de náuseas e vômitos (sistema digestório), hipoxemia (sistema respiratório).

Também, com o objetivo de analisar as complicações do paciente em período de recuperação anestésica, Nunes, Matos e De Mattia (2014) desenvolveram uma pesquisa de campo com a participação de 42 adultos submetidos à cirurgia eletiva e evidenciaram que as complicações apresentadas pelos mesmos, em período de recuperação anestésica, foram hipotensão e hipertensão arterial, bradicardia e taquicardia, bradipneia, hipotermia, alteração na respiração, hipoxemia, alteração do nível de consciência, náusea, vômito e dor. Sendo as mais frequentes a hipotermia (33,6 pacientes), a dor (19,0 pacientes) e a hipoxemia (16,0 pacientes).

Em outro estudo a avaliação das complicações foi feita com a participação de 50 idosos com idade maior ou igual há 60 anos submetidos a cirurgia eletiva. Nestes pacientes, a hipotermia foi à complicação com maior frequência, seguida de hipoxemia, delirium e alteração do nível de consciência, principalmente na faixa etária de 60 a 69 anos. Dor, náusea e vômito não apresentaram valores expressivos (NASCIMENTO, BREDES, DE MATTIA, 2015).

Os autores salientam que os resultados obtidos diferem-se em alguns aspectos dos outros estudos em função das mudanças relacionadas à senescência e comorbidades apresentadas pelos idosos aumentando assim o risco de complicações associadas ao ato cirúrgico.

4.2 Assistência de enfermagem ao paciente na sala de recuperação pós anestésica

De acordo com a literatura a assistência de enfermagem ao paciente pós cirúrgico durante sua permanência na SRPA é de fundamental importância devendo o planejamento das condutas assistenciais ter como objetivo a prevenção e tratamento das complicações decorrentes do ato anestésico cirúrgico (OLIVEIRA, SILVA JUNIOR, 2016).

Este cuidado se faz necessário, pois no período pós-operatório o paciente encontra-se fragilizado e vulnerável a várias complicações.

Nesta perspectiva, no momento da admissão do paciente o enfermeiro deve solicitar informações sobre o diagnóstico médico e o tipo de cirurgia realizada,

histórico médico e de alergias, idade, condições gerais do paciente, situação das vias aéreas e sinais vitais, anestésicos utilizados na cirurgia, ocorrência de complicações em sala cirúrgica, líquidos administrados, perda sanguínea, presença de drenos e cateteres (DILL et al., 2018).

Entre as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem neste contexto, destacam-se a monitorização do pulso, eletrocardiograma, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio do paciente a cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos a partir da segunda hora.

Compete ainda ao enfermeiro identificar as complicações dos pacientes na SRPA, a fim de, implementar ações que evitem ou minimizem as complicações do paciente durante o processo cirúrgico. O enfermeiro e sua equipe devem ter em mente que são os responsáveis pelo paciente durante todo o período cirúrgico, sendo assim, o planejamento da assistência deve iniciar-se no pré-operatório, e contemplar o transoperatório e todo o período pré-operatório (OLIVEIRA, SILVA JUNIOR, 2016)

Os mesmos autores argumentam que o cuidado de enfermagem neste contexto deve ter como foco principal a garantia da segurança do paciente. Sendo necessário, portanto uma demanda adequada de profissionais.

Conforme Dill et al., (2018) a segura recuperação do paciente na SRPA, requer um cuidado de enfermagem pautado em conhecimento científico e habilidades técnicas necessárias a adoção de medidas que resultem na prevenção das complicações relacionadas ao anestésico e aos procedimentos cirúrgicos.

Para tanto, Campos et al., (2018) e Dill et al., (2018) destacam que os profissionais devem avaliar e monitorar o débito urinário, reposição de líquidos, uso de cateteres e drenos e a ferida operatória, a fim de identificar precocemente as complicações e conseqüentemente reduzir as alterações do estado fisiológico, administração de medicamentos, oxigenoterapia, observação, instalação de manta térmica e monitoramento dos sinais vitais.

Dill et al., (2018) destacam ainda ser necessária a presença do enfermeiro em tempo integral na SRPA, auxiliando no processo de trabalho, e a implantação de um instrumento para a avaliação e alta de forma individualizada específica e documentada.

Já Silva, Souza e Silva (2016) evidenciaram em seu estudo que a assistência de enfermagem na SRPA deve ser realizada utilizando-se da Sistematização da

Assistência de Enfermagem – SAE, pois, este possibilita a identificação das intervenções de enfermagem individualizadas conforme a necessidade de assistência para o paciente, contribuindo para o cuidar de forma holística.

Em relação aos cuidados de enfermagem no controle das principais complicações apresentadas pelos pacientes na SRPA a análise das publicações permitiu-nos constatar que:

O controle da hipotermia é fundamental para evitar a ocorrência de outras complicações, tais como: aumento da morbidade cardíaca, arritmias, elevação das catecolaminas, alterações hormonais, coagulopatias, aumento da infecção de sítio cirúrgico, e, o prolongamento da recuperação do paciente. Devendo as medidas preventivas da hipotermia serem planejadas e implementadas pelo enfermeiro ainda no pré-operatório e prolongando-se até a alta do paciente da SRPA (NUNES, MATTOS, MATTIA, 2014).

A dor é umas das complicações mais comuns na SRPA e deve ser tratada imediatamente, pois pode acarretar desconforto, agitação, alterações hemodinâmicas e prolongamento da hospitalização. Seu tratamento exige que a equipe de enfermagem utilize-se de uma adequada terapêutica que contemple o uso de analgésicos e avaliação da dor (ROCHA, MORAES, 2010).

Conforme Nunes, Mattos e De Mattia (2014) a avaliação da dor pode ser feita com o uso das escalas de avaliação que são: escala visual analógica, escala verbal, escala numérica verbal, escala de expressão facial, escala de cores, avaliação comportamental, fisiológica e a escala multidimensional. E, também, com o uso de instrumentos auxiliares ao exame físico que possibilita a detecção de sinais e sintomas referentes à dor aguda.

Já nos casos de hipoxemia o paciente pode apresentar depressão respiratória pela ação residual de opióides e bloqueadores neuromusculares, pela perda de reflexos vasoconstritores, pelo aumento de consumo de oxigênio e pelos tremores musculares. Para prevenção desta complicação, as intervenções recomendadas são a observação da permeabilidade das vias aéreas, a administração de oxigênio umidificado e a colocação da oximetria de pulso (NUNES, MATTOS, DE MATTIA, 2014; BONETTI et al., 2018).

Os aspectos apresentados permitem-nos considerar a atuação do enfermeiro na SPRA elemento fundamental para a recuperação e segurança do paciente,

devendo este profissional acompanhar o paciente até que o mesmo recupere seu nível de consciência, e estabilize os sinais vitais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo aos objetivos propostos, o desenvolvimento deste estudo permitiu-nos evidenciar que embora de uma forma tímida existe uma preocupação entre os profissionais da área de enfermagem em investigar as questões relacionadas aos cuidados de enfermagem na SRPA, tendo como foco principal, a importância destes para a segurança do paciente.

Entre as principais complicações apresentadas pelos pacientes neste contexto, estão: a dor, a hipotermia, hipoxemia, náuseas e vômitos. Ressalta-se, porém, que as ocorrências destas complicações podem ser divergentes dependendo das características do paciente, do porte da cirurgia, da anestesia aplicada, bem como, das condições ambientais.

Concluiu-se, que, a assistência de enfermagem na SRPA requer o adequado monitoramento do paciente, para prevenção das complicações pós cirúrgicas, e, quando necessário a adoção de estratégias que minimizem os agravos decorrentes destas complicações. Para que isso seja possível os profissionais de enfermagem que atuam neste contexto devem buscar o desenvolvimento técnico e científico por meio dos programas de capacitação e treinamento em serviço.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE I. L.S. **Humanização do Atendimento de enfermagem**. Criciúma, 2008. Disponível em:
<<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000042/000042B5.pdf>> Acesso em: junho 2014

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DO CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de prática em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 6º Ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

BASSO, R. S.; PICOLI, M. Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

BONETTI, A.E.B. et al. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós anestésica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.7, n.2, p. 194-205, 2018.

BRASIL. **Resolução Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34888>. 10 de Vigilância Sanitária. 2002. Acesso em: 06 abr. 2018.

CAMPOS, M.P.A., DANTAS, D.V., SILVA, L.S.L. et al. Complicações na sala de recuperação pós anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v.23, n.3, p. 160-168, 2018.

DILL, M.C.P. et al. Percepções acerca de um Instrumento para avaliação e alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Revista Fundamental Care Online**, v.10, n.3, p.711-719,2018.

GUIDO, L.A., SZARESKI, C., ANDOLHE, R., ZERBIERI, F.M. Competências do enfermeiro em CC: reflexões sobre ensino/assistência. **Revista SOBECC**, São Paulo, v 13, nº1, p. 16-23, 2008.

LIMA, L.B. **Nursing Activities score para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós- anestésica**. 62 f. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

LIMA, L.B., BORGES, D., COSTA, S., RABELO, E.R. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.18, n.5, 7 telas, 2010. Acesso em: 15 set. 2018.

LIMA, L.B., RABELO, E.R. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.2, 2013.

MIYAKE, M.H et al. Complicações pós-anestésicas: subsídios para assistência de enfermagem na sala de recuperação anestésica. **Acta Paulista Enfermagem**, v.15, n.1, p. 33-39, 2002.

MORAES, L. O; PENICHE, A. C. G. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n.4, p.34-42, 2003.

NUNES, F.A., MATOS, S.S., DE MATTIA, A.L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. **Revista SOBECC**, v.19, n.3, p.129-135, 2014.

OLIVEIRA, E.F.V., SILVA JUNIOR, F.J.G. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.5, n.3, p.54-59, 2016.

POPOV, D.C.S., PENICHE, A.C.G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p. 953 -961, 2009.

PRADO, K.G. et al. Centro de recuperação pós anestésico: observação, análise e comparação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.6, n.3, p. 123-125, 1998.

ROCHA, L.S., MORAES, M.W. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Dor**, v.11, n.3, p.254-258, 2010.

SILVA, H.C.V., SOUZA, V.P., SILVA, P.C.V. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em unidade de recuperação pós anestésica. **Revista de Enfermagem UFPE – Online**, v.10, n.10, p. 3760-3767, 2016.

STUMM, E.M et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v.15, n.3, p.464-471, 2006.

VAL, J.S. **Humanização do enfermeiro na sala de recuperação pós anestésica**. 42 f. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, 2012.

WHO - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações da OMS para cirurgia segura: cirurgia segura salvam vidas**. 2009. Acesso em: 13 set. 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/?sequence=8>.