



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA-UNIFAEMA

RAYANNE CARRARA NUNES

**RELEVÂNCIA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA NA
QUALIDADE DO PÓS OPERATORIO IMEDIATO DO PACIENTE CIRÚRGICO**

**ARIQUEMES – RO
2022**

RAYANNE CARRARA NUNES

**RELEVÂNCIA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA NA
QUALIDADE DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DO PACIENTE CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em ENFERMAGEM.

Orientador (a): Prof^a. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

**ARIQUEMES – RO
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N972r Nunes, Rayanne Carrara.

Relevância da sala de recuperação pós-anestésica na qualidade do pós-operatório imediato do paciente cirúrgico. / Rayanne Carrara Nunes. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
29 f.

Orientador: Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Enfermagem Perioperatória. 2. Recuperação Pós-cirúrgica. 3. Pós-operatório Imediato. 4. Assistência de Enfermagem. 5. Anestesia. I. Título. II. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

RAYANNE CARRARA NUNES

**RELEVÂNCIA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA NA
QUALIDADE DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DO PACIENTE CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em ENFERMAGEM.

Orientador (a): Prof^a. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

Banca examinadora

Prof. Ms Thays Dutra Chiarato Verissimo
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2022**

“Nem sempre você terá uma vida confortável e nem sempre você estará apta a solucionar todos os problemas do mundo de uma vez. Mas nunca subestime a sua importância, porque a história já nos mostrou que a coragem pode ser contagiosa e que a esperança pode ter vida própria.” Michelle Obama

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter sido minha calma nos dias difíceis por ter me dado suporte e sabedoria para chegar até o final.

Agradecer minha mãe pela mulher forte e guerreira que ela é, pois ela que me acalma quando meu mundo desaba, ela que me dá forças para continuar seguindo com meus planos, me incentiva e me mostra que independente de todas as barreiras vamos vencer juntas, ela que me atura quando fico estressada ainda mais agora nessa reta final. O mundo deveria conhecer a mulher incrível que você é, sempre batalhando e lutando para me ajudar a realizar todos os meus sonhos, quero agradecer por você sempre ter acreditado em mim, obrigada pelos conhecimentos, sabedorias e educação foram essenciais para me tornar a mulher que sou hoje. Eu te amo agora e sempre!

Agradecer ao Claudio que entrou na minha vida de mansinho que me acolheu como sua filha e através disso se tornou o homem mais importante na minha vida e que tenho orgulho de chamar de PAI. Sou muito grata por ter você por que todas as vezes que precisei você largou tudo e veio ficar ao meu lado, obrigada por acreditar em mim e na profissional que vou me tornar, por ter me ajudado a conquistar meus sonhos, obrigada por você ser você, eu te amo! Você a mãe e o Henrique são a minha base o meu porto seguro.

A minha amiga Camila que foi e continua sendo essencial em minha vida que mesmo distante sei que ela é capaz de mover o mundo para me ver feliz e ajudar a realizar os meus sonhos.

E agora o Grupo das princesas: Gleicy, Julia, Luana, Nathalia fomos batizadas assim pela nossa turma. Obrigada pelo carinho, apoio, conhecimento e fico feliz por cada uma de vocês ter compartilhado um pouco de vocês para mim. Agradecer a Luana que desde o ensino médio foi minha dupla e assim continuo na faculdade, pois era minha dupla de estágio e de trabalho, essa menina foi meu braço direito na faculdade, todo dia a gente se olhava e falava que não aguentava mais e que iria chutar o balde, mas a gente enxergava uma na outra força e isso foi essencial, pois foi ela que me deu forças para continuar eu sou grata a ela. E minha outra amiga de ensino médio Julia, pensa numa menina organizada, dedicada, esforçada

sou grata por ter você em minha vida, vocês foram essenciais nesses 5 anos pois tornaram essa trajetória mais leve.

E em especial aos meus docentes Milena, Katia, Jaqueline, Rafael, Sonia, Lidiane obrigada por cada conhecimento, por todas as experiências incríveis por ter tornado os momentos difíceis em momentos leves, vocês foram essenciais e marcaram minha trajetória quero me tornar uma boa profissional como vocês.

E por fim, a minha orientadora Thays Dutra, essa mulher meus amigos eu tiro o chapéu para ela, na faculdade eu a considero como mãe, por que sempre que eu estava no fim do túnel ela vinha e me resgatava, cada palavra, cada conversa foi essencial a mim, pois você faz com que a gente se apaixone mais pela enfermagem, você faz a gente se motivar a seguir em frente. Obrigada por ter me ajudado, por ter me apoiando, você foi essencial nessa minha jornada. Você é luz.

RESUMO

A realização de uma cirurgia provoca diversos distúrbios fisiológicos no paciente, tornando-os propensos a complicações pós-operatórias imediatas, diante disso, o mesmo requer avaliação, monitoramento e cuidados constantes. O enfermeiro como profissional que acompanha o processo cirúrgico possui capacidade técnica e científica para perceber, interpretar e agir diante das complicações do paciente no pós-operatório imediato. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que tem por objetivo ressaltar a importância do profissional enfermeiro no período pós-operatório imediato. Tendo sido utilizado publicações concernentes ao assunto indexados e publicadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA. No decorrer do estudo constatou-se que o enfermeiro possui papel importante no período pós-operatório imediato atuando intensivamente na monitoria do paciente, dentro da sala de recuperação pós-anestésica, tendo como foco a prevenção/tratamento de complicações pós-operatórias. Concluindo, portanto, que a segurança do paciente na sala de recuperação pós-anestesia está principalmente relacionada aos cuidados do enfermeiro.

Palavras-Chave enfermagem perioperatória, sala de recuperação pós anestésica, pós operatório imediato, assistência de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Performing a surgery causes several physiological disturbances in the patient, making them prone to immediate postoperative complications, therefore, it requires evaluation, monitoring and constant care. The nurse, as a professional who accompanies the surgical process, has the technical and scientific capacity to perceive, interpret and act on the patient's complications in the immediate postoperative period. The present study is a bibliographic review that aims to highlight the importance of the professional nurse in the immediate postoperative period. Having used publications concerning the subject indexed and published in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the collection of the Júlio Bordignon Library of the Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA. During the study, it was found that the nurse plays an important role in the immediate postoperative period, acting intensively in patient monitoring, within the post-anesthetic recovery room, focusing on the prevention/treatment of postoperative complications. Concluding, therefore, that patient safety in the post-anesthesia recovery room is mainly related to nursing care.

Keywords perioperative nursing, post anesthetic recovery room, immediate postoperative period, nursing care, systematization of nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Avaliação Pré- Anestésica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
UNIFAEM A	Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
RA	Recuperação Anestésica
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
IAK	Índice de Aldrete e Krolik

SUMÁRIO

1		
INTRODUÇÃO		132
2 JUSTIFICATIVA		14
3 OBJETIVOS		165
3.1 OBJETIVO		
GERAL.....		165
3.2 OBJETIVOS		
ESPECÍFICOS.....		165
4 METODOLOGIA		16
5 DESENVOLVIMENTO		17
5.1 DEFININDO CENTRO CIRURGICO.....		17
5.2 A IMPORTANCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SRPA.....		19
6 CONCLUSÃO		25
7 REFERENCIAS		26

INTRODUÇÃO

Conforme Araújo I.E.M., relata que existem muitos fatores que implicam na adoção da sistematização da enfermagem, dentre eles, está o que Florence iniciou a muitos anos atrás uma prática baseada em conhecimentos científicos, nesse contexto, diversos materiais, conceitos e modelos específicos estão sendo desenvolvidos e convergem para uma assistência de enfermagem sistematizada, planejando ações, determinando e gerenciando o cuidado, registrando o que foi planejado e executando, e como resultado a possibilidade de avaliar o que foi feito, gerando conhecimento.

Para Lemos (2015) o processo de sistematizar a assistência de enfermagem, acontece quando se usa uma metodologia de trabalho, com referencial teórico de cunho científico, que exige que o profissional de enfermagem capacitação e a atitude de conhecer o paciente como indivíduo, usando de seus conhecimentos e habilidades para gerir o processo de cuidar e capacitar sua equipe para implementar tal prática.

Em 21 de janeiro de 2000, foi considerada obrigatória, a decisão do COREN-SP de 1999, que oficializa a normatização da implementação da SAE em todas as unidades de saúde, ficando considerado uma atividade privativa do enfermeiro, que aplicará nas identificações do processo de saúde-doença, onde o profissional, prescreve, implementa, e capacita sua equipe para aplicar as realizações da assistência na enfermagem para a total reabilitação do indivíduo.

Segundo Possari (2012), até meados da década de 60 o enfermeiro só atuava em centro cirúrgico como instrumentador, quando solicitado pela equipe médica, direcionada primeiramente ao processo de anestesia do paciente, onde ficava em segundo plano a assistência. Conforme os mesmos autores, a está mudando, pois, o profissional de enfermagem passa a assumir uma responsabilidade global, voltada a oferecer uma assistência especializada, com enfoque na humanização. Os objetivos dessa prática tem por objetivo de prevenir complicações anestésico cirúrgico, promover a segurança, reduzir o estresse, tendo como alvo principal o bem-estar do paciente.

Falando em específico para os profissionais que atuam em centro cirúrgico, Nogueira et al. defende que a multidisciplinaridade, somada com a organização,

cooperação, comunicação e a assertividade na solução de problemas, fazem com que a assistência prestada ao paciente no hospital seja positiva e satisfatória.

O período é separado em três etapas, sendo elas: imediato que acontece entre as 12 e 24 primeiras horas após a cirurgia. Que pode variar em decorrência do tamanho da cirurgia, gravidade ou o estado do paciente no término. O período pós-operatório imediato que tem início após 24 horas, e pode durar até a alta hospitalar. A duração em cirurgias de pequeno porte pode ser de 2 a 4 dias, já nas de grande porte pode variar entre 8 a 10 dias. E a terceira etapa é o período pós-operatório tardio, que varia de 1 a 2 meses, até que o paciente esteja totalmente recuperado. (NUNES; MATOS; MATTIA, 2014).

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é o local em que o paciente é destinado para cuidados holísticos, no período de pós-operatório imediato, para recuperação de sua consciência, eliminação da anestesia e controle e/ou adequação dos parâmetros vitais.

De acordo com Basso e Picoli a sala é um local de extrema importância no contexto hospitalar, pois as maiores incidências de complicações anestésicas acontecem logo após a cirurgia, neste período o paciente é considerado crítico, e é por essa condição que é necessário a assistência de enfermagem existir de maneira assertiva, baseado em conhecimento técnico científico.

Em 1940, as especialidades da enfermagem já eram essenciais para identificar as alterações no período do pós-operatório, para assim prevenir complicações e maneja-las adequadamente. Porém no Brasil, apenas em 1994, com a Portaria do Ministério da Saúde n1.884/GM, 11 de novembro de 1994, que revogou a Portaria do MS n.400, de 1977, ficou determinada a obrigatoriedade da existência de uma SRPA para atender no mínimo, dois pacientes.

Diante da relevância do tema, a pesquisa traz como problema a ausência de capacitação da equipe, a falta de profissionais especialistas nas salas de recuperação pós-anestésica e a necessidade de implementara cada vez mais a sistematização de enfermagem nesse âmbito da assistência. Tendo como objetivo reconhecer os impactos positivos no reestabelecimento do paciente cirúrgico, quando sua assistência de enfermagem pós operatória é iniciada em Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa tem como relevância mostrar a seriedade e necessidade da atuação concisa do enfermeiro e na sala de recuperação pós anestésicos, tendo em vista que esse período é iniciado na alta do paciente da cirurgia até a saída da SRPA. Os pacientes que necessitam de uma observação contínua, criteriosa, cuidados específicos nos pós anestésicos, permanecem na sala de recuperação até sua total estabilização hemodinâmica. No prontuário onde acontece a anotação da evolução de enfermagem precisa ser listado itens e informações referentes ao nome da cirurgia, anestesia recebida, consciência, acesso venosas, infusões, tipo e aspecto do curativo, à perfusão periférica, condição torácica, cateteres, sondas e drenos. Esse período de pós-anestesia, caracteriza-se por alterações fisiológicas que são: ausência de consciência e depressão cardiorrespiratória, no que recebeu anestesia geral e déficit nos tônus simpáticos no que recebeu anestesia regional

É um período em que o paciente é considerado crítico, por isso a preocupação na assistência ser sistematizada, documentada, garantindo a segurança e cuidados específicos, promoverão a diminuição das complicações e, as que ocorrerem serão revertidas com sucesso.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Reconhecer os impactos positivos no reestabelecimento do paciente cirúrgico, quando sua assistência de enfermagem é iniciada em Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir tempos cirúrgicos anestésicos relacionando com a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP);
- Discorrer sobre a sala de recuperação pós-anestésica.
- Sugerir medidas que favoreçam a aplicação desse cuidado frente aos demais profissionais da equipe.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório sobre a importância do profissional enfermeiro no período pós-operatório imediato.

O estudo foi realizado através de uma busca de material já publicado sobre a temática, disponíveis nas bases científicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E ainda foram utilizados livros relacionados ao tema disponibilizados na Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Ressalta-se que, como critérios de inclusão, foram utilizados literatura publicada sobre o tema em língua portuguesa, atendimento na sala de recuperação pós-anestésica, visita pós-operatória e pós-operatório imediato. Após revisão criteriosa foram descartados aqueles materiais que não atenderam aos critérios de inclusão definidos neste estudo, materiais incompletos e duplicados que não correspondem ao tema do estudo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: enfermagem perioperatória, sala de recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato, assistência de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem. A partir deste descritor surgiram 22 obras, 02 foram identificadas por leitura exploratória.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 DEFININDO CENTRO CIRURGICO

A unidade de centro cirúrgico é definida como um compilado de ambientes e instalações onde acontece preferencialmente procedimentos, esses envolvem anestésico-cirúrgico e recuperação anestésica, sendo um dos setores mais importantes de um hospital (CARVALHO & BIANCHI,2016).

O complexo do centro cirúrgico é um local de alta complexidade, é um local considerado de risco nível alto, que exige uma implementação de ferramentas que garantam a segurança do paciente, onde toda a equipe deve se comportar de forma multidisciplinar e manter o profissionalismo e ética, todas essas práticas devem ser todas voltadas a garantir a assistência de qualidade desde o momento que o paciente é admitido no local até sua alta, não diminuindo a diminuição de risco ao paciente. (LIMA; RABELO, 2013).

O período pós cirúrgico é um momento crítico e tem início na SRPA, sendo essa sala o local onde o paciente se recupera do período pós-anestésico e está sob os cuidados de toda a equipe até que se recupere sua plena consciência, tendo os sinais vitais estáveis, a importância desse período se dá exclusivamente para prevenir intercorrências.(NUNES; MATOS; MATTIA, 2014).As intercorrências decorrentes deste processo acontecem nas primeiras horas após a cirurgia, onde a equipe trabalha em conjunto com o médico anestesista para diminuir os efeitos pós cirúrgicos. (DUAILIBE et al., 2014).

As primeiras 24 horas do pós-operatório demanda uma atenção redobrada e de forma multidisciplinar, nesse momento podem surgir sintomas como distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros, que precisam ser tratados de imediatamente, evitando complicações e riscos de vida ao paciente. (DINIZ et al., 2016). O objetivo da permanência do paciente nesse local está na prevenção e detecção precoce das complicações que podem surgir após a anestesia e após as cirurgias, algumas dessas condições estão diretamente ligadas às intervenções de enfermagem relacionadas à dor e hipotermia (LINS; VERÍSSIMO; MARTIN, 2010).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais para desempenhar o papel do cuidado de maneira segura para os pacientes que vivenciam complicações pós-operatórias (PAULA et al., 2011). A assistência prestada ao paciente na SRPA precisa de se forma integral e sistematizada, incluindo o conhecimento prévio desde

a chegada do paciente, até a alta, nessa ferramenta deve constar informações que deixem claro a condição do paciente, desde nível de consciência até as condições clínicas. (SANTOS et al., 2017). Implementar estratégias que visam conduzir uma boa interação com a família é sempre uma boa alternativa, deve-se levar em consideração a comunicação, orientação, interação, para que seja evitado e ou tratado de maneira assertiva situações como ansiedade e medo, o que é de fato muito comum nesse período (DUAILIBE et al., 2014).

Em muitas unidades hospitalares já se utilizam ferramentas baseadas em pontuação (ex., escore de Aldrete) que favorece e ou determina a condição do paciente e sua possibilidade de retornar ao quarto de internação junto de sua família para seguir a recuperação. (PASSOS, 2012). O sintoma de dor pós-operatória é relatado por muitos pacientes como a pior dor que já sentiram, essa por sua vez não se diz respeito só ao trauma, e sim fatores emocionais, o que pode levar a um agravamento da condição do paciente, nesse contexto entra a postura do profissional de abordar o tema e levar confiança e conforto ao paciente e familiares. (PAULA et al., 2011).

Quando se conhece de maneira criteriosa as complicações que podem acontecer na sala de recuperação pós-anestésica, sendo esse o período pós-operatório imediato, é possível criar um raciocínio rápido e assertivo em torno da condição do. (LIRA et al, 2012). A prática inadequada pode interferir diretamente na recuperação do paciente, logo isso está vinculado ao conhecimento deficiente, definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como falta ou pobreza de dados relativo a um ponto específico. (ROMANZINI et al 2010).

Existem fases que determinam o momento do paciente no centro cirúrgico, na fase pós-operatória imediata, deve-se observar e cuidar da manutenção da via aérea do paciente, avaliar dos efeitos dos anestésicos, monitoração do paciente para evitar complicações e promover conforto e alívio da dor. (TELES et al, 2018). Nesse período, o paciente está com suas alterações endócrinas e metabólicas extremamente alteradas, diante disso, a avaliação é imprescindível, tornando segura e eficaz a assistência ao paciente, facilitando a detecção de complicações, essa acontece, através de avaliações com base em conhecimento científico do profissional, que detém sobremaneira conhecimento dos causadores e fatores que oferecem risco ao paciente, estando esses diretamente ligados ao procedimento

anestésico cirúrgico e ou aqueles que são oriundos do próprio paciente. (MADEIRA et al, 2013).

As complicações na SRPA são: dor, hipotermia, hipoxemia, náusea e vômitos, agitação/ansiedade, sangramentos, hipertensão, hipotensão, tremores e calafrios. (PORTELA, 2018). Diante desses sintomas podemos afirmar que existe um grande risco de complicações, o que leva a cada paciente demonstrar um quadro, para isso a assistência de enfermagem age de maneira individualizada para cada um, afim de conduzir a uma efetividade nas condutas abordadas. (COSTALINO, 2015).

5.2 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

A profissão da enfermagem é reconhecida mundialmente pelo cuidado, isso engloba planejamento, implementação, execução, observação, tomada de decisão e deve basear-se em um processo sistemático e planejado com uma série de passos integrados. (MADEIRA, 2013).

Para o enfermeiro atuar na assistência ao paciente na RPA, precisa antes de mais nada, possuir conhecimento e competência, baseada em qualificação técnico científica, para orientar a equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes, sendo esses vindos de diferentes realidades e processos cirúrgicos, com complexidades variadas e cuidados específicos, portanto, a equipe deve estar preparada e segura a construir os cuidados individualizados e seguros. (SERRA et al, 2015).

Conforme Macena et al. (2014) a enfermagem é peça fundamental papel do enfermeiro na RPA é de suma importância, pois de forma sistematizada este profissional coordena, supervisiona e apoia a equipe, os pacientes e familiares. Segundo Oliveira e Silva Júnior (2016) o enfermeiro tem a responsabilidade de prover e gerir recursos, e fica responsável por identificar as complicações dos pacientes da SRPA, para que possa em qualquer momento rever e implementar ações para manter a segurança do paciente.

Para Ribeiro et al. (2017) a equipe de enfermagem tem atuação fundamental no período pós anestésico, pois perceber os riscos e evitar gravidade, isso implica o

conhecimento científico dos fatores que envolvem a avaliação dos níveis de estabilidade e sinais vitais, isso se completa com a sistematização desde a admissão do paciente até a alta da SRPA.

Diante disso, observa-se que a equipe de enfermagem é totalmente responsável pelo paciente e centro cirúrgico quando se refere à assistência de enfermagem, logo quando essa é implementada com protocolos construídos diante da realidade local e baseado em resoluções e parâmetros científicos, acontece uma assistência eficaz e segura.

Martins (2016), afirma que é de extrema importância que o enfermeiro seja capacitado e possua conhecimento técnico sobre os anestésicos e medicamentos usados no período pré e pós-operatório, logo nesse contexto inclui toda a estrutura do centro cirúrgico bem como equipamentos e suas funcionalidades, o foco nesse momento é a ausência de dor e manutenção da vida. A anatomia humana é outro fator que exige sobremaneira o conhecimento por parte do profissional, logo com a quantidade de receptores que o sistema nervoso possui, é indispensável saber como agir.

O período em uso de anestésico se caracteriza conforme SOBECC (2017) diz, como objetivo específico em bloquear por tempo determinado a capacidade que o cérebro possui de reconhecer o estímulo de dor, essa logo é caracterizada por RACHADEL (2010) como uma defesa que o corpo possui de reconhecer um processo traumático nos tecidos do corpo.

Oliveira (2006), destaca três pontos de bloqueio da dor, sendo a primeira a local, que bloqueia onde está ocorrendo o procedimento, em perimetro demarcado, sendo ele de pequeno porte, para correção do estresse, injúria ou lesão, a segunda acontece na medula espinhal que bloqueia as atividades e impede sensibilidade de dor até o cérebro e o último e terceiro acontece no cérebro, que impede que o organismo reaja aos estímulos dolorosos causados por estresse de grande porte, sendo a primeira chamada de procedimento local, a segunda regional e a terceira geral.

Cada tipo de anestésico possui uma ação específica, as locais atuam em pequenos pontos, locais específicos e de ação rápida, para as que atuam em regiões maiores, é necessário um procedimento cirúrgico, uma preparação maior, uma atenção

maior, o paciente permanece acordado, porém o cuidado com o procedimento é de alta complexidade, haja visto que geralmente esse tipo de anestésico é usado na coluna espinhal, e tem ação nos membros inferiores, o que quando acontece o contrário, chamamos de efeito adverso, esse anestésico é chamado de raquidiana, e o paciente precisa fazer uso de anestésico no pós operatorio para conter a dor.(MORO 2009).

Diante da complexidade explicada acima(RACHADEL,2010) afirma que tornou-se necessário contruir um ambiente para que o procedimento anestesia/cirurgia fossem seguros e que oferecem ao paciente qualidade no atendimento e cuidados, esse ambiente recebe o nome de sala de recuperação pós-anestésica(SRPA). Nesse ambiente, recebe-se pacientes que passarão por algum tipo de procedimento cirurgico, e que permanecerão até sua plena consciência e que seus sinais vitais e reflexos estejam normalizados, sendo assim, esse período é todo monitorado pela equipe de enfermagem e a equipe médica, em suma importancia a presença do anestesista.(NUNES, MATOS E MATTIA, 2014).

Já Costalino (2015), a asistencia de enfermagem na SRPA tem como prioridade a segurança do paciente, com a necessidade de um quadro de profissionais adequado e protocolos que irão nortear o cuidado e asistencia com qualidade, evitando assim a ocorrência de efeitos adversos, e não podemos esquecer que a responsabilidade de recepcionar o paciente nesse ambiente é do enfermeiro, onde o mesmo verifica os sinais vitais e sua condição favoravel ou nao para o procedimento elegido.

Nesse constante, o profissional de enfermagem utiliza algumas ferramentas que auxiliará a equipe na avaliação e manutenção do bem estar do paciente na SRPA, ferramentas essas que a SOBECC(2017) publicou e defende como necessário, como a escala de Aldrete e Kroulik (figura 1). Nessa escala avalia-se 5 itens, sendo eles: circulação, respiração, consciencia, atividade muscular e saturação de oxigênio, que garante uma avaliação criteriosa do funcionamento do sistema respiratorio, muscular, cardiovascular, e nervoso central no período de estadia na recuperação anestésica,

Figura 1: Escala de Índice de Aldrete e Kroulik Fonte: SOBECC,2007.

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		
Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1
	Tem apnéia	0
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

A escala vai de 0 a 2 para cada item avaliado, 0 corresponde a gravidade e risco, 1 quer dizer que o paciente está na gravidade em nível intermediário, e 2 significa a melhora da função. Após a realização da avaliação do índice de Aldrete e Kroulik (IAK) e a soma resultando acima de 8, o paciente poderá receber alta (CASTRO, 2012).

O enfermeiro dispõe também do diagnóstico de enfermagem como instrumento, que contribui de forma essencial para traçar um plano de tratamento específico para cada paciente, implementando intervenções e buscando resultados que levem o paciente à sua recuperação, nesse caso o NANDA é a base precursora do diagnóstico.

O NANDA tem por objetivo padronizar e deixar de forma clara a escrita dos profissionais, sejam essas quaisquer forem, desde diagnóstico à prescrição de enfermagem, logo qualquer um conseguirá dar sequência no plano de cuidado adotado, fazendo assim que a assistência receba de fato maior importância, pois haverá economia de uso do tempo para prescrição (NANDA I, 2012).

Para reforçar e consolidar a importância da implementação da assistência de enfermagem na SRPA, abordaremos abaixo algumas intervenções e alguns diagnósticos de enfermagem com base na escala de Aldrete e Kroulik.

ATIVIDADE MUSCULAR

Diagnóstico: Mobilidade no leito prejudicada

Intervenção: Manter os cuidados com o repouso do paciente no leito, observar as mudanças de decubito; promover a estabilidade da mecânica corporal(SOBECC, 2017, p. 410)

RESPIRAÇÃO

Diagnóstico: padrão respiratório ineficaz

Intervenção: Verificar e monitorar frequência respiratória e saturação de O₂, verificar a expansibilidade pulmonar, manter O₂ em oferta e em uso durante recuperação pós anestésica, avaliar a necessidade de aspiração das vias aéreas e descartar através de monitorização a insuficiência respiratória. (SOBECC, 2017, p. 410)

Diagnóstico: risco de bronca aspiração

Intervenção: Monitorar nível de consciência, distensão abdominal, vômitos, náuseas, manter aspirador sempre por perto e pronto para uso. (SOBECC, 2017, p. 410)

CIRCULAÇÃO

Diagnóstico: débito cardíaco diminuído

Intervenção: Verificar a pressão arterial, frequência cardíaca, umidade da pele, coloração das extremidades e pele, avaliar pulso periférico e tempo de retorno capilar, observar possíveis alterações do padrão cardíaco, controle hídrico e possíveis perdas de líquido.(SOBECC, 2017, p. 410)

Diagnóstico: choque hipovolêmico

Intervenção: Instalar e monitorar monitor cardíaco, avaliar estado de consciência, repor volume hídrico.(SOBECC, 2017, p. 410)

CONSCIÊNCIA

Diagnóstico: dor aguda

Intervenção: Reduzir ou eliminar fatores que desencadeiam a dor, entender o processo cultural relacionado a dor, verificar prescrição de fármacos que diminuam a dor (SOBECC, 2017, p. 410).

Diagnóstico: hipotermia

Intervenção: Observar se o ambiente favorece ou não a alteração de temperatura corporal, aquecer soluções de infusão; usar meios de manter o corpo aquecido com

cobetoires especificos para esse fim, monitorar tremores, respiração e frequência (SOBECC, 2017, p. 410).

SATURAÇÃO

Diagnóstico: troca de gases prejudicada

Intervenção: posicionar o paciente de maneira que favoreça a respiração, montar e manter dispositivos de respiração ligados e prontos para o uso (SOBECC, 2017, p. 410).

Diante do exposto, é claro que a importancia dada à segurança do paciente na SRPA jamais está diretamente e unicamente liagada ao uso de tecnologias, a qualificação humana é tão importante quanto, logo uma equipe beminstruída não oferecerá riscos ao paciente. Construindo assim uma conduta que promoverá a reduação da mortalidade na SRPA, criando um ambiente seguro ao paciente, vale ainda ressaltar que o cuidado é adotado ao paciente, por meio de intervenções tecnicocientificas, criteriosamente individualizada e humanizada, levando o paciente a uma rápida recuperação (RACHADEL, 2010).

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto sobre a relevância da atuação do enfermeiro no período pós-operatório imediato, fica claro compreender que a sua presença na recuperação anestésica é imprescindível, tem caráter de prevenção, intervenção e tratamento de possíveis complicações oriundas do processo cirúrgico.

É importante ressaltar que esse profissional, além de cuidar, elabora um plano específico para cada paciente dentro de sua realidade, possibilitando a assistência adequada, reconhecendo problemas e intervindo nas necessidades. Desta forma, a participação do profissional de enfermagem no processo anestésico/cirúrgico é uma assistência qualificada, que inicia quando o paciente sinaliza que precisa ou tem desejo de passar por um procedimento cirúrgico, ela inicia bem antes do ato cirúrgico, é criado um vínculo com a enfermagem, onde esse paciente antes de mais nada passa a acreditar que vai ser cuidado.

Enfim, podemos afirmar que a segurança e eficácia na assistência do paciente está diretamente ligada ao cuidado que a equipe de enfermagem desenvolve, essas estão pautadas em conhecimento técnico e científico, que faz com que eles criem habilidades de evitar eventos adversos e ou lidar com a ocorrência deles.

Com a importância do assunto favoreçam cada vez mais a prática de estudar em meio acadêmico a sistematização de enfermagem no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica, formando profissionais comprometidos e aguerridos com a prática do cuidar.

REFERENCIAS

Araujo IEM, Lamas JLT, Ceolim MF, Bajay HM. **Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador; relato de experiência.** Acta Paul Enferm 1996; 9(1):18-27.

COSTALINO, Lídia Regina. **A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas.** Salusvita, v. 34, p. 2, 2015.

DILL, Márcia Cristina Pereira; ARBOIT, Éder Luís; KAEFER, Cristina Thum. **Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica.** J. res.: fundam. Care, v. 10 n. 3, p. 711-719, 2018.

DINIZ, Priscila Renaly Gonçalves; MENESES, Aísha Sthéfany Silva de; GOMES, Cristiana Barbosa da Silva et al. **A importância da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: um relato de uma experiência.** Conbracis, v. 1, n.1, p. 1-6, 2016.

DUALIBE, Felipe Tavares; OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido. **Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos.** Rev Enferm UFPI, Teresina, v. 3, n. 1, p. 107-12, 2014.

LIMA, Luciana Bjorklund de; RABELO, Eneida Rejane. **Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica.** Acta Paul Enferm, v. 26, n. 2, p. 116-22, 2013.

LINS, Thaís Honório; VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos; MARTIN, Heimar de Fátima. **Concepção dos enfermeiros sobre o conteúdo do website sala de recuperação pós-anestésica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, p. 22-25. 2010.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; ARAÚJO, Wanessa Moraes de; SOUZA, Nathália Tôres Costa de et al. **Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Rene., v. 13, n. 5, p. 1171-81, 2012.

MACEDO, Amanda Cristina Prado de Almeida; ROMANEK, Flavia Alves Ribeiro Monclpus; AVELAR, Maria do Carmo Querido. **Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem.** Rev. Dor, v. 14, n. 2, p. 133- 136, 2013.

MACENA, Maria Damares Almeida; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti; ALMEIDA, Denize Alves de. **Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos.** Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 4, n. 1, p. 133-151, 2014.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; COSTA, Cecília Passos Vaz da; SOUSA, Lara Emanuelli Neiva de et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.** R. pesq.: cuid. fundam.,v. 5, n. 6, p. 104- 114, 2013.

NUNES, Fiama Chagas; MATOS, Selme Silqueira de; MATTIA, Ana Lúcia de. **Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica.** Rev. SOBEC, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 129-135, 2014.

OLIVEIRA, Érika Farias Veloso de; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. **Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica.** Rev Enferm UFPI. 2016 Jul-Set;5(3):54-59.

PASSOS, Ana Paula Peçanha. **O cuidado da enfermagem ao paciente cirúrgico frente ao ato anestésico.** Perspectiva online, v. 6, n. 2, p. 14-19, 2012.

PAULA, Gisele Reis de; REIS, Vanda dos Santos; RIBEIRO, Flávia Alves et al. **Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil.** Rev Dor. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 265-69, 2011.

PORTELA, Larissa Vargas de Melo. **As intervenções de enfermagem e sua importância na sala de recuperação pós-anestésica.** Revista Científica FacMais, v. 12, n. 1, 2018.

RIBEIRO, Mariângela Belmonte; PENICHE, Aparecida de Cassia Giani; Silva, Sílvia Cristina fürbringer. **Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa.** Rev. Sobec, v. 22, n. 4, p. 218- 229, 2017.]

ROMANZINI, Adilson Edson; JESUS, Ana Paula Marcielo de; CARVALHO, Edevã de et al. **Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora.** Rev. Min. Enferm.;14(2): 239-243, abr./jun., 2010.

SANTOS, Marcos Rodrigues; SANTOS, Josefa Jadiane dos; SANTANA, Natália Aragão et al. **A importância da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação PósAnestésica: Visão dos Monitores em Enfermagem Cirúrgica.** International Nursing Congress, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2017.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva. **Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa.** Rev. Sobecc, v. 20, n. 2, p. 104-112, 2015.

SERRA, Maria Aparecida Alves de Oliveira; SILVA FILHO, Francisco Ferreira da; ALBUQUERQUE, Andreia de Oliveira de. **Assistência de enfermagem no pósoperatório imediato: estudo transversal.** Online braz j nurs, v. 14, n. 2, p. 161-7, 2015.

SOUZA, Talita Monteiro; CARVALHO, Rachel; PALADINO, Camila Moreira. **Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.** Revista SOBECC, v. 17, n. 4, p. 33-47, 2012.

TELES, Roselin Padilha; TERESA, Denise Macarini; COMIN, Mariana et al. **Protocolo do manejo da sede na sala de recuperação pós anestésica em um hospital privado no sul de santa catarina.** RIES, v. 7, nº 1, p. 335-350, 2018.

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Rayanne Carrara Nunes

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 13.12.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,34%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **2,08%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **92,25%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
terça-feira, 13 de dezembro de 2022 19:11

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RAYANNE CARRARA NUNES**, n. de matrícula **31682**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,34%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA