

Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica

Perceptions About an Instrument Used for Patients' Evaluation and Discharge From Post-Anesthesia Care Units

Percepciones Sobre un Instrumento para Evaluación y Alta de la Sala de Recuperación Postanestésica

Márcia Cristina Pereira Dill¹, Éder Luís Arboit^{2*}, Cristina Thum Kaefer³, Jaqueline Arboit⁴

Como citar este artigo:

Dill MCP, Arboit EL, Kaefer CT, *et al.* Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):711-719. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.711-719>

ABSTRACT

Objective: Herein, we have aimed to describe the nursing professionals' perceptions about an instrument for the evaluation and discharge of patients from Post-Anesthesia Care Units. **Methods:** This qualitative and exploratory-descriptive research was carried out in a hospital located in the South Region of Brazil. The participants were eight nursing technicians and one nurse. Data were collected by semi-structured interviews from February to March 2016 and then analyzed using Content Analysis. **Results:** Three categories appeared: "Daily work in post-anesthesia care units", "Evaluation Criteria and the patient's discharge from post-anesthesia care units", and "Nurses' performance in post-anesthesia care units". **Conclusion:** The professionals perceived the necessity of documented evaluation criteria for discharging patients from post-anesthesia care units to prevent complications.

Descriptors: Post-anesthesia care unit, Postoperative care, Patient's safety, Nursing.

¹ Enfermeira egressa da Universidade de Cruz Alta- Unicruz, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail marciadill2012@hotmail.com.br

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail earboit@unicruz.edu.br

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Doutoranda em Gerontologia, Docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta- Unicruz, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail crthum@unicruz.edu.br

⁴ Enfermeira Mestre e doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail jaqueline.arboit@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever as percepções de profissionais de enfermagem acerca de um instrumento para avaliação e alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica.

Método: pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa realizada em uma instituição hospitalar do Sul do Brasil. Os participantes foram oito técnicos de enfermagem e uma enfermeira. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2016 por meio de entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** os resultados foram agrupados em três categorias: “O cotidiano de trabalho na Sala de Recuperação Pós-anestésica”, “Critérios de avaliação e alta do paciente na Sala de Recuperação Pós-anestésica” e “Atuação do enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-anestésica”. **Conclusões:** os profissionais percebem a necessidade de estabelecer critérios de avaliação para a alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica de forma documentada, destacando a importância do enfermeiro durante todo período de funcionamento da unidade a fim de prevenir possíveis complicações que envolvem o período pós-operatório imediato.

Descritores: Sala de recuperação, Cuidados pós-operatórios, Segurança do paciente, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir las percepciones de los profesionales de enfermería sobre un instrumento para evaluación y alta de la Sala de Recuperación Postanestésica. **Método:** la Investigación es exploratoria y descriptiva, de abordaje cualitativo realizada en una institución hospitalaria del Sul de Brasil. Los participantes fueron ocho técnicos de enfermería y una enfermera. La recolección de datos ocurrió en los meses de febrero y marzo de 2016 por medio de entrevista semiestructurada y los datos fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** los resultados fueron agrupados en tres categorías: “en el cotidiano del trabajo en la Sala de Recuperación Postanestésica”, “Criterios de evaluación y alta del paciente en la Sala de Recuperación Postanestésica” y “Actuación del enfermero en la Sala de Recuperación Postanestésica”. **Conclusión:** los profesionales perciben la necesidad de establecer criterios de evaluación para el alta de la Sala de Recuperación Postanestésica de forma documentada, destacando la importancia del enfermero durante todo el período de funcionamiento de la unidad con el fin de prevenir posibles complicaciones que envuelven el período postoperatorio inmediato.

Descriptor: Sala de recuperación, Cuidados posoperatorios, Seguridad del paciente, Nursing.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem no período perioperatório é essencial, exige da equipe de enfermagem ações planejadas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente submetido a uma cirurgia de grande porte¹. Este período divide-se em três fases: pré-operatório: quando o paciente recebe a notícia de que necessita realizar um procedimento cirúrgico, até o momento em que é encaminhado ao centro cirúrgico; transoperatório: tem início no momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico, até o momento em que é transferido para a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA); pós-operatório imediato: começa quando o paciente é admitido na SRPA e inclui as primeiras vinte e quatro horas após a cirurgia².

O paciente no período pós-operatório apresenta-se fragilizado emocionalmente e fisiologicamente, estando vulnerável a várias complicações que podem ser de origem circulatória, respiratória e gastrointestinal. O paciente poderá receber alta da SRPA, após avaliação criteriosa e específica realizada pela equipe de enfermagem e anestesiológica, considerando o tipo de anestesia e procedimento cirúrgico.

Neste sentido, a SRPA é uma área adstrita ao centro cirúrgico e que tem por finalidade receber o paciente no período pós-operatório imediato proporcionando a recuperação de pacientes e prevenção e detecção de complicações relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico³⁻⁴. Além disso, possibilita a redução da mortalidade pós-anestésica e pós-operatória; facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internações e sensação de maior segurança ao usuário e seus familiares⁵.

Por este motivo é fundamental o acompanhamento constante do paciente pela equipe de enfermagem, afim de que este recupere o seu nível de consciência, reflexos protetores e estabilize os sinais vitais, evitando a ocorrência de complicações e garantindo a sua recuperação com segurança⁶⁻⁷. A transferência só deve ocorrer, se o paciente estiver fisiologicamente estável e se a SRPA estiver em condições de recebê-lo. A necessidade de monitorização, durante o transporte da sala de cirurgia para a SRPA, precisa ser estabelecida juntamente com o enfermeiro e o anestesiológica⁸.

A recuperação segura do paciente no período pós-operatório na SRPA, não envolve apenas o uso de recursos e equipamentos de monitorização, torna-se indispensável associar os cuidados de enfermagem, fundamentados nos conhecimentos científicos e habilidades técnicas para a realização de intervenções com objetivo de prevenir as complicações e eventos adversos que envolvem o processo anestésico e a complexidade dos procedimentos cirúrgicos. Portanto, os profissionais necessitam avaliar e monitorar o débito urinário, reposição de líquidos, uso de cateteres e drenos e a ferida operatória, prestando assistência segura e individualizada, identificando possíveis complicações que detectadas precocemente minimizam alterações do estado fisiológico.

Em estudo recente, as complicações mais frequentes identificadas no período de recuperação anestésica foram hipotermia, dor e hipoxemia. Houve associação estatisticamente significativa entre o Índice de Aldrete Kroulik com bradipneia e hipoxemia, na entrada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, e aos 60 minutos de permanência, com hipertensão arterial e taquicardia⁹.

Assim, o cuidado de enfermagem torna-se essencial na SRPA, uma vez que o paciente necessita de cuidados especializados, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais que estão intimamente interligadas à doença física, pois a essência da enfermagem em cuidados intensivos

não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente⁵.

A importância de implantar um instrumento de avaliação de alta da SRPA está relacionada à vulnerabilidade e as complicações inerentes ao ato-anestésico e cirúrgico, e pelas intercorrências que envolvem o período pós-operatório, fase crítica em que o paciente apresenta alterações significativas do seu estado fisiológico¹⁰. Um instrumento com critérios específicos pode diminuir a incidência de complicações e detecção precoce das mesmas, contribuindo para a excelência da, permitindo a alta do paciente da SRPA com segurança. Além de informar a todos os profissionais de saúde sobre as condições clínicas do paciente, evolução e avaliação de sua recuperação pós-anestésica, anotações importantes até o momento da alta, contribuindo para a segurança do paciente.

Os pacientes encaminhados da sala cirúrgica e admitidos na SRPA necessitam de monitorização contínua e cuidados especializados sendo necessária a permanência do mesmo em uma unidade especializada, tendo em vista que a cirurgia é um procedimento invasivo e o paciente pode apresentar risco de morte relacionada à agressão anestésico-cirúrgica.

O uso de um instrumento auxilia nos registros em relação aos dados de identificação do paciente e suas condições físicas, tornando a assistência de enfermagem na SRPA, efetiva, planejada e humanizada¹¹. Portanto, parte-se do princípio de que conhecer as percepções de profissionais de enfermagem acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica trará subsídios para nortear a construção deste instrumento.

Diante da problemática exposta, desenvolveu-se um estudo orientado pela seguinte questão de pesquisa: quais as percepções de profissionais de enfermagem acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica? Deste modo, objetivou-se descrever as percepções de profissionais de enfermagem acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Esta abordagem é empregada ao se investigar os significados, crenças, opiniões e percepções em relação à questão de investigação¹². O estudo foi desenvolvido em um hospital de médio porte do Sul do Brasil, nos meses de fevereiro e março de 2016. Os participantes foram profissionais de saúde integrantes da equipe de enfermagem da Unidade de Recuperação Pós Anestésica.

Como critérios de inclusão, elencou-se: ocupar o cargo de enfermeiro ou técnico de enfermagem desta unidade,

possuir tempo de atuação mínimo de seis meses na unidade, e estar desenvolvendo suas atividades durante o período estabelecido para a coleta de dados. Dentre os critérios de exclusão incluem-se: enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados do trabalho por licença de qualquer natureza, durante o período de coleta de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Esta foi agendada previamente de acordo com a disponibilidade de cada um dos participantes, sendo realizada individualmente em sala reservada na própria instituição. Por meio de um roteiro contendo perguntas abertas, foram encorajados a relatar as suas percepções acerca da importância de um instrumento de avaliação para alta da sala de recuperação pós-anestésica.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com auxílio de um gravador digital, a fim de registrar os depoimentos em sua totalidade, assegurando-se assim, um material fidedigno para análise. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e registradas em programa editor de textos, constituindo o corpus da pesquisa.

O recorte empírico se deu quando o objetivo da pesquisa foi alcançado, levando-se em consideração o critério de saturação de dados¹². Para a interpretação e análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise Temática proposta por Minayo¹².

Destaca-se que antes do procedimento da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos acerca da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi assinado em duas vias pelos participantes, ficando uma via com estes e a outra, com o pesquisador. Para a garantia do anonimato, os participantes foram identificados pela letra "E" (de entrevistado), seguida do número arábico correspondente em sequência aleatória à realização das entrevistas (E1, E2...E9).

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), sob o número do CAAE: 51492115.8.0000.5322. Atendeu à Resolução 466/2012, seguindo todas as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo respeitado o sigilo dos dados e anonimato dos participantes¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove profissionais de saúde, sendo um enfermeiro e oito técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino. A faixa etária variou de 22 a 48 anos de idade, com uma média de 30 anos. Quanto ao estado civil, evidenciou-se que dois são casados; dois convivem em regime de união estável e cinco são solteiros. O tempo de atuação na instituição variou de um a 29 anos, com uma média de oito anos. A média de tempo de atuação na enfermagem foi de nove anos. Já o tempo de atuação na SRPA foi de três anos. Dos nove profissionais, um possui

ensino superior completo, quatro estão cursando o ensino superior, e quatro possuem o ensino técnico completo.

As discussões advindas da análise das falas das participantes foram desmembradas em três categorias temáticas: O cotidiano de trabalho na Sala de Recuperação Pós-anestésica, Critérios de avaliação e alta do paciente na Sala de Recuperação Pós-anestésica e Atuação do enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-anestésica.

O Cotidiano de trabalho na Sala de Recuperação Pós-anestésica

A SRPA é uma unidade específica que recebe pacientes que foram submetidos à anestesia geral e/ou loco regional, e procedimentos cirúrgicos. Nesta unidade são executados cuidados de enfermagem intensivos, caracterizando o período pós-operatório imediato, o qual exige cuidados específicos e atenção da equipe de enfermagem⁶. Neste sentido, os participantes da pesquisa relatam algumas rotinas de trabalho na SRPA, ressaltando a importância da assistência da enfermagem prestada aos pacientes submetidos ao ato anestésico-cirúrgico.

[...] ao receber o plantão, nós temos que visualizar todo o ambiente, quantos pacientes estão na SRPA, prestar bastante atenção na passagem do plantão, tentando fixar o nome dos pacientes, exames, detalhes mais importantes para poder agilizar o trabalho durante o turno. Depois da passagem de plantão, logo vou verificar os sinais, avaliar o nível de consciência dos pacientes, o que é muito importante. Se o paciente está orientado, na sequência fazer a evolução descrita, revisão do prontuário e de todas as medicações, horário e aprazamentos, exames a serem feitos no turno, sempre atento ao paciente. (E1)

[...] tem uma rotina de trabalho. Recebo o plantão, avalio o quadro clínico geral dos pacientes, nível de consciência, se está fazendo uso de oxigenioterapia, sondas e drenos. Avalio o sangramento no início e durante o plantão, sinais vitais, e quando não há paciente na sala de recuperação a primeira coisa que é feita é a conferência dos materiais, aspiradores, oxigênio e carrinho de parada e o quadro de cirurgias, também a fim de se preparar para aquele turno. Que tipo de paciente eu vou receber na SRPA, avaliar todo seu prontuário, as medicações que foram administradas inclusive avaliar a escala da dor e o estado geral do paciente. (E3)

[...] eu avalio primeiramente o ambiente de forma geral, quanto aos materiais, os aparelhos se estão todos organizados conforme o check-list, se tiver paciente eu avalio primeiramente o paciente de forma ampla, conversando com o mesmo, identificando-me, avaliando seus sinais vitais, respiração, nível de consciência, se está com dor, avalio o prontuário, [...] conferindo os

registros de enfermagem e dos materiais que estão dispostos na SRPA. (E6)

O relato dos profissionais demonstra a preocupação com o paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico. A assistência de enfermagem efetiva, neste período influencia de modo significativo no processo de recuperação do paciente para que suas condições fisiológicas sejam estabilizadas.

Neste contexto, dentre as rotinas de enfermagem na SRPA, a passagem de plantão é evidenciada nos depoimentos dos entrevistados como uma atividade fundamental para a organização do trabalho na unidade. Através dela ocorre a transmissão das informações referentes ao quadro clínico do paciente, entre os profissionais de enfermagem de um turno para o outro.

É empregada ainda para informar os demais membros da equipe acerca de intercorrências na assistência ao paciente, e, avaliar novas condutas em relação ao plano de cuidados, possibilitando a qualificação da assistência prestada. Assim, a passagem de plantão torna-se um elo entre o quadro clínico e as ações prestadas ao paciente pela equipe de enfermagem, permitindo a continuidade da assistência de enfermagem¹⁴. Informação esta que pode ser evidenciada pelo depoimento:

Ao chegar no meu trabalho eu procuro a escala, deixada anteriormente pela enfermeira, se eu estiver na SRPA e ela estiver com algum paciente que tenha ficado do turno anterior, aí eu já vou receber os dados do plantão, já vou avaliando com ela também os sinais vitais, curativos e drenos, tudo conforme o procedimento cirúrgico que este paciente tenha feito. Se não tiver nenhum paciente aí eu vou revisar os materiais que eu vou usar naquele turno [...]. (E9)

A monitorização dos sinais vitais, bem como os cuidados dispensados a cada paciente, está diretamente relacionada ao procedimento anestésico-cirúrgico. A revisão dos materiais e equipamentos, utilizados na SRPA é importante para que a unidade esteja bem preparada para atendimentos de rotina e eventuais intercorrências.

Corroborando com os achados, estudo sobre as competências e estratégias de organização de enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca apontou que este é o profissional responsável pelo gerenciamento de materiais da unidade pós-cirúrgica, desde a aquisição e conservação até a utilização deste pela equipe de enfermagem¹⁵.

Critérios de Avaliação e Alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica

A recuperação do paciente no período pós-operatório tem por objetivo prestar cuidados de enfermagem específicos em uma unidade especializada com profissionais qualificados para detectar possíveis complicações inerentes a este período. Deste modo, torna-se importante

estabelecer critérios específicos de avaliação aos pacientes que se encontram em recuperação pós-anestésica até o momento da alta.

Neste contexto a necessidade de uma avaliação criteriosa dos cuidados de enfermagem dispensada aos pacientes submetidos ao ato anestésico-cirúrgico devido a possíveis intercorrências, tendo em vista a segurança do paciente¹⁶. O período de pós-operatório é o momento em que os pacientes cirúrgicos apresentam as principais complicações, tais como: hipotensão e hipertensão; hipotermia; náuseas; vômito; dor, além de complicações respiratórias e cardiovasculares. Se monitorizadas, detectadas e tratadas precocemente, garantem uma recuperação segura e eficaz. Como pode ser evidenciado pelo depoimento:

[...] é um cuidado redobrado avaliando desde o nível de consciência do paciente, sinais vitais, curativos, sangramento, sonda nasogástrica e vesical, a quantidade de líquido eliminado [...] não pode falhar em nenhum aspecto, tudo deve ser bem avaliado. (E2)

Através do relato evidencia-se que a equipe de enfermagem que atua na SRPA avalia o paciente de acordo com o tipo de anestesia e procedimento cirúrgico ao qual foi submetido, incluindo nível de consciência e sinais vitais. Ressalta-se que no período de geração dos dados, a instituição não dispunha de critérios de forma documentada para a avaliação dos aspectos citados. Neste sentido, os depoimentos a seguir, apontam a necessidade de elaboração de critérios para a avaliação e alta no período pós-operatório de forma documentada.

Para a alta eu considero o tipo de cirurgia realizada, a qual anestesia o paciente foi submetido, e a orientação do médico anestesista quanto à liberação. Não existe um critério de forma registrada, mas a gente segue o que nos foi passado, porque cada hospital tem a sua rotina e a gente segue a rotina que enfermeira nos passa. (E4)

Não existe um critério de avaliação específico na nossa unidade, mas existe de acordo com cada anestesista e anestesia a que o paciente foi submetido, conforme o nível de consciência do paciente, sinais vitais e presença de diurese. São os critérios que a gente avalia de imediato na sala de recuperação quando recebemos o paciente, só não existe uma forma de registro para todos esses critérios, sendo feito de acordo com cada médico anestesista. Na minha opinião é importante que exista um critério de avaliação a ser seguido de forma registrada. (E7)

Nós não temos registros de critérios para serem avaliados no paciente, mas o que nós temos, são critérios passados pela enfermeira, e que nós usamos quando estamos na SRPA, baseado no procedimento cirúrgico que este paciente fez, no estado geral do paciente, na anestesia que o paciente foi submetido. Claro que tem os critérios gerais que são feitos em todos os pacientes, independente do procedimento cirúrgico e da anestesia, mas em alguns

casos exige que a gente tome alguns cuidados a mais, cuidados específicos com cada procedimento mediante o tipo de anestesia, na anestesia geral. Quando recebo, eu avalio nível de consciência, sinais vitais e quando consciente, avalio o estágio da dor. (E9)

Uma avaliação criteriosa com base no conhecimento científico torna segura a recuperação do paciente que foi submetido ao ato anestésico-cirúrgico². Percebe-se que os entrevistados reforçam a necessidade de se utilizar de critérios específicos avaliação e alta, de modo a reduzir complicações, minimizar incidentes e eventos adversos, qualificando a assistência de enfermagem.

Neste contexto, a recuperação segura do paciente está diretamente ligada ao ato anestésico-cirúrgico, com os procedimentos e ações de enfermagem adequadas a cada paciente, bem como registros corretos em um instrumento apropriado para garantir a excelência da assistência prestada¹⁷.

Os entrevistados a seguir, referem que a instituição dispõe sim de um instrumento de avaliação de pacientes na SRPA, que se trata da Escala de Aldrete e Kroulik.

Não existe um critério registrado sobre a alta do paciente, não existe um treinamento sobre Escala de Aldrete, está na nossa folha de evolução cirúrgica, mas não é registrado. Seriam necessário critérios de forma registrada, para termos respaldo em relação à avaliação e alta do paciente, pois até então não fica registrado de nenhuma forma. (E3)

Percebe-se na fala certa dificuldade na aplicabilidade desta escala, o que evidencia a necessidade de instrumentalizar os trabalhadores de enfermagem quanto a sua utilização. Esta escala é empregada como critério de avaliação do paciente pós-operatório na hora da alta com escores que variam de 0 a 1018.

Embora o depoimento de uma entrevistada faça referência à escala de Aldrete e Kroulik como forma de avaliação, estudo aponta que esta escala não proporciona uma avaliação segura ao paciente no pós-operatório, uma vez que a avaliação dos parâmetros é realizada de forma isolada¹⁶.

No relato de outro entrevistado, nota-se que o registro dos critérios de avaliação e alta pode auxiliar e tornar prático este processo na SRPA e também após a alta quando o paciente for encaminhado para a unidade de destino.

[...] o formulário específico deveria ser estudado para facilitar esse processo, porque a maioria dos técnicos de enfermagem reclama que eles têm que escrever muito [...] se houvesse uma outra forma mais objetiva facilitaria muito, agilizaria o trabalho. (E1)

[...] futuramente quando o paciente vai para o quarto agiliza o próximo processo que é ele lá na unidade. O profissional que estiver com aquele paciente vai facilitar para ele, ele não vai precisar ler toda evolução se ele quiser saber de um item sobre a troca do

curativo, por exemplo. Ele não vai precisar ler toda evolução se ele estiver esse registro ele vai ali e vai olhar direto no item que é o do curativo, agiliza todo o processo, da SRPA e da unidade. (E8)

O período pós-operatório tem características específicas, e assim, as informações sobre o cuidado de enfermagem neste período devem ser registradas em um instrumento próprio para cada paciente, permitindo a continuidade da assistência de enfermagem nas diferentes unidades da instituição¹⁷. Assim, reitera-se a importância das anotações de enfermagem em um instrumento individualizado, para informar acontecimentos com o paciente no período pós-operatório, assim como constituir um respaldo legal para os profissionais envolvidos neste cuidado e para a instituição¹⁹.

Frente aos relatos, a existência de um instrumento de avaliação e alta para o registro das informações acerca do período pós-operatório pode auxiliar a equipe de enfermagem, bem como a equipe médica a prestar cuidados com base em critérios específicos a este paciente.

Atuação do enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-anestésica

O profissional enfermeiro que atua na SRPA necessita ser qualificado e possuir embasamento teórico e prático para que possa prestar assistência ao paciente que recebeu drogas anestésicas e foi submetido ao procedimento cirúrgico. A atuação do enfermeiro na SRPA é imprescindível porque abrange vários elementos em relação ao tipo da assistência prestada, considerando o cuidado individualizado ao paciente sob efeito do ato anestésico e consequentemente alterações oriundas ao ato cirúrgico²⁰.

Entende-se que a avaliação do enfermeiro ao paciente que se encontra na SRPA, possa ser realizada levando-se em consideração as particularidades do pré, trans e pós-operatório, bem como as características individuais de cada paciente, uma vez que esta é uma fase crítica e suscetível a várias intercorrências, se faz necessário a observação continua a fim de monitorar este período.

Neste contexto, a avaliação e inspeção realizada pelo enfermeiro, ao receber o paciente na SRPA, torna-se essencial para além do exame físico, incluindo sinais vitais, volemia, presença de sondas e drenos (volume e aspecto), com destaque especial para a ferida operatória¹⁹.

A assistência de enfermagem no período pós-operatório na SRPA deve ser planejada, e o paciente necessita estar sob observação e avaliação do técnico de enfermagem e do enfermeiro, ou seja, de uma equipe qualificada, considerando a complexidade de um procedimento cirúrgico:

A atuação do enfermeiro assim como o técnico de enfermagem é muito importante, principalmente no pós-operatório imediato por ser um período crítico, por menor que seja o procedimento cirúrgico o paciente vai correr riscos de complicações e este risco sempre vai estar

presente. Então o principal foco é assistir o paciente até o momento em que ele esteja recuperado dos efeitos anestésicos. [...] o enfermeiro também se faz importante em relação a acompanhar as mudanças que vem acontecendo tanto tecnológica quanto de procedimentos e rotinas. (E5)

A entrevistada relata que o enfermeiro que atua na SRPA, tem que acompanhar os avanços na assistência, estar atualizado em relação a novos conhecimentos e técnicas a fim de qualificar a assistência no período pós-operatório imediato. O enfermeiro que assiste o paciente no pós-operatório até a hora da alta requer tendo em vista a qualidade e segurança da assistência de enfermagem²¹.

Neste sentido, o enfermeiro que atua na SRPA deve possuir conhecimentos e habilidades específicas para atender pacientes advindos de diferentes tipos de cirurgia e que necessitam de cuidados específicos e individualizados^{4,22}. Do mesmo modo, o enfermeiro precisa estar capacitado a fim de aumentar a qualidade e a efetividade da assistência, estar apto a assistir o paciente, independente do procedimento cirúrgico ao qual o mesmo tenha sido submetido^{4,15}.

Os relatos a seguir, citados acima, denotam que a atuação do enfermeiro na SRPA é relevante para a avaliação criteriosa dos pacientes e detecção de possíveis alterações, e para a realização de intervenções para tornar seguro o período pós-operatório.

É de extrema importância na assistência ao paciente na sala de recuperação e também em relação aos técnicos de enfermagem, em situações graves o olhar do enfermeiro nas avaliações. [...] e não existe um enfermeiro 24hs que permaneça na SRPA. Quando é necessário, a gente solicita o enfermeiro que está no turno, responsável pelo centro cirúrgico, aí ele vem até a sala de recuperação e avalia o paciente. (E4)

É fundamental a presença do enfermeiro na sala de recuperação porque é uma responsabilidade enorme, nós não temos uma enfermeira 24horas, até porque existem procedimentos que é só o enfermeiro que pode realizar. Precitaria de um enfermeiro em tempo integral para realizar as avaliações mais específicas dando mais segurança para o técnico de enfermagem. O trabalho seria mais ágil como a presença do enfermeiro. (E6)

A intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente e, para tanto, é necessário que haja um número de enfermeiros suficientes. Para o dimensionamento de recursos humanos, se propõe um cálculo de enfermagem em relação ao número de pacientes na SRPA²³. O período pós-operatório requer do enfermeiro uma avaliação individual e específica, com o objetivo de prevenir e tratar principais complicações, promovendo a segurança ao paciente².

A assistência e a avaliação de enfermagem é percebida pelos entrevistados como algo imprescindível e sugere a sua realização de forma qualificada. Quando feita com atenção interfere positivamente na recuperação do

paciente que foi submetido ao ato anestésico-cirúrgico. Neste contexto da assistência de enfermagem torna-se importante refletir que compete ao enfermeiro a avaliação de forma particular, prestar assistência adequada com habilidades técnico-científica, tendo em vista as complicações as quais cada paciente está exposto. Sendo essa assistência essencial para a segurança do paciente cirúrgico na SRPA⁴.

O trabalho em equipe é fortalecido enquanto direcionamento e acompanhamento continuam. Neste contexto é importante o enfermeiro estar presente com exclusividade na SRPA, para o gerenciamento do cuidado com os demais integrantes da equipe de enfermagem, cirúrgica e de anestesiologia, otimizando a segurança e o sequenciamento do cuidado.

Eu acho muito importante para a avaliação do paciente, mas também para que seja um trabalho em conjunto com o técnico de enfermagem que estiver na sala de recuperação pós-anestésica, torna o trabalho mais seguro. Em muitos casos conforme o procedimento cirúrgico e o estado geral do paciente é um atendimento que fica mais ágil, porque qualquer coisa que aconteça, tem um enfermeiro do teu lado se houver alguma intercorrência com esse paciente [...]. (E9)

No meu ponto de vista é muito importante porque nos passa mais segurança, auxílio junto ao técnico de enfermagem ao observar os riscos e complicações que vão surgir no período pós-cirúrgico. Não existe um enfermeiro por tempo integral na SRPA, mas deveria existir a presença de enfermeiro 24 horas na SRPA porque geralmente no horário em que está só o técnico de enfermagem podem ocorrerem as complicações. (E8)

Percebe-se através dos relatos, uma inquietação da equipe com a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente no período pós-operatório na SRPA. Salientam que a presença do enfermeiro, em tempo integral, torna-se indispensável na avaliação aos pacientes submetidos aos diferentes tipos de anestésias e procedimentos cirúrgicos. Evidenciam que a segurança do paciente cirúrgico está relacionada com procedimentos e intervenções de enfermagem, respaldadas pelo conhecimento científico e prático, impedindo assim a ocorrência de eventos adversos e em função disto, complicações ligadas ao ato anestésico-cirúrgico.

Nota-se que as potencialidades, dos profissionais de enfermagem entrevistados, são ressaltadas pelo trabalho em equipe, sendo que os membros da equipe, reconhecem as suas responsabilidades enquanto profissionais e seus limites de atuação evidenciam como fundamental a atuação do enfermeiro na SRPA com o objetivo de organizar o processo de trabalho relacionado ao cuidado prestado, bem como o desenvolvimento das competências legais da assistência. Portanto, quanto às fragilidades encontradas pela equipe de enfermagem fica explícito a necessidade de um instrumento específico

para a avaliação e alta da SRPA, e, então, a presença do enfermeiro em tempo integral junto aos técnicos a fim de agregar conhecimentos, estar em constante atualização, promover educação permanente e consequentemente o fortalecimento da equipe.

Constata-se então, que a equipe de enfermagem busca desenvolver uma assistência qualificada, visando formas de conferir a prevenção, detecção de possíveis complicações, proporcionando segurança ao paciente cirúrgico até o momento da alta da SRPA. Com base nos achados encontrados neste estudo foi possível elaborar um instrumento de avaliação e alta da SRPA, que pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, otimizando o trabalho dos profissionais atuantes nesta unidade.

INSTRUMENTO DE ALTA DA SRPA

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: _____
Procedimento Cirúrgico: _____
Data e Horário da Admissão: ____/____/____ às ____:____

1) **Tipo de Anestesia:**
() Geral () Bloqueio () Epidural () Raquidiana () Outro _____

2) **Sinais vitais:**
P.A.: _____ mmHg Pulso: _____ bpm Temp.: _____ C
Freq. Resp.: _____ rpm Dor: () Sim () Não

3) **Nível de Consciência:**
() Acordado, orientado, lúcido () Desorientado, agitado
() Dormindo, desperta quando estimulado () Sedado
() Alteração de consciência prévia à cirurgia () Outras alterações

4) **Condições Respiratórias:**
() Respiração normal
() Oxigênio terapia (especificar): _____

5) **Motricidade:**
() Movimento espontâneo dos membros
() Com limitações devido ao bloqueio anestésico
() Com limitações devido ao procedimento cirúrgico
() Com déficit prévio à cirurgia

6) **Diurese:**
() Com sonda SVD. Volume: _____ ml
() Com sonda de alívio. Volume: _____ ml
() Apresentou diurese espontaneamente. Volume: _____ ml
() Não apresentou diurese. Não foi sondado
() Sonda vesical retirada na alta da SRPA. Volume: _____ ml

7) **Observações:**

8) **Data e Horário da Alta:**
____/____/____ às ____:____

9) **Carimbo e Assinatura da Equipe:**

Técnico(a) de Enfermagem	Enfermeiro(a)	Anestesiologista

Fonte: elaborado pelos pesquisadores com base na escala de Aldreth e Kroulike

CONCLUSÃO

A análise dos dados evidenciou que os profissionais de enfermagem entrevistados possuem uma preocupação com a avaliação criteriosa do paciente da SRPA, destacando a importância dos registros em um instrumento específico, de modo a favorecer a continuidade e qualidade da assistência de enfermagem.

Foi possível agrupar os achados deste estudo em três categorias. Dentre elas os entrevistados ressaltam como maior relevância: critérios de avaliação e alta da SRPA, e, a atuação do enfermeiro em tempo integral na SRPA. Os profissionais percebem a necessidade de estabelecer critérios de avaliação para a alta da SRPA de forma documentada, destacam também a importância da atuação do enfermeiro junto à equipe para a prevenção e percepção de possíveis complicações que

envolvem o período pós-operatório imediato com o intuito de proporcionar segurança ao paciente cirúrgico.

A recuperação do paciente de maneira eficaz na SRPA vai além da presença de equipamentos e recursos tecnológicos. A pesquisa evidenciou como fator principal, o cuidado dispensado ao paciente através de intervenções pautadas no conhecimento científico e em habilidades técnicas, desenvolvidos de forma criteriosa e individualizada.

Neste contexto torna-se imprescindível o conhecimento da equipe de enfermagem. Enfatiza-se o papel do enfermeiro para promover a capacitação e motivação da equipe, a fim de que toda a equipe esteja apta e qualificada para avaliar o paciente. Objetivando uma avaliação que produza uma resolutividade preventiva as possíveis complicações em relação à segurança do paciente na SRPA.

Ao finalizar este estudo foi possível identificar, com base nos relatos, que seria 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 que venha a interferir de maneira positiva na qualidade da assistência e na continuidade dos cuidados prestados, contribuindo para a segurança do paciente cirúrgico e da equipe de enfermagem que o assiste.

Acredita-se que os achados possam contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, considerando que se trata de uma unidade específica com cuidados realizados de forma contínua, proporcionando benefícios aos pacientes que se encontram sob efeito anestésico e que foram submetidos a procedimento cirúrgico.

Esta pesquisa possui limitações características de estudos qualitativos descritivos, como a categoria profissional participante, uma vez que o estudo abordou apenas técnicos de enfermagem e enfermeira que atuam em sala de recuperação pós-anestésica. Nesta direção, recomenda-se para investigações futuras ampliar o estudo para abarcar outras categorias profissionais, de modo a contribuir para a identificação de lacunas quanto aos critérios para avaliação e alta da sala de recuperação pós-anestésica. Assim, ampliar-se-á o desenvolvimento científico sobre a temática, considerando sua complexidade e implicações para o processo saúde-doença de pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos

REFERÊNCIAS

1. Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Rev. Sobecc.* 2016; 21(1):28-36. DOI: 10.5327/Z1414-4425201600010005
2. Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN, Batista OMA, Vieira CPB, Trabasso P. Nurse's perception on nursing care in the in recovery room postanesthe. *J. res.: fundam. care. online* 2013; 5(6):104-14. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n6Esp2p104
3. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC. 6. ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
4. Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev. Sobecc.* 2012; 17(4):33-47
5. Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 4. ed. São Paulo: Látia; 2009.
6. Popov DCS, Peniche ACG. Nurse interventions and the complications in the post-anesthesia recovery room. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(4):946-54.
7. Wilfred WKY. Post-operative care to promote recovery for thoracic surgical patients: a nursing perspective. *Journal of Thoracic Disease*, 2016, 8:71-77. DOI: 10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.68
8. Cavalcanti IL. *Medicina Perioperatória*. Rio de Janeiro: SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2005. 344 p.
9. Nunes FC, Matos SS, Mattia AL. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Rev. SOBECC.* 2014; 19(3):129-35. DOI: 10.4322/sobecc.2014.020
10. Alexandre ILS. Humanização do atendimento de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. 2008. 39 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Unesc – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. Cavalcanti IL. *Medicina Perioperatória*. Rio de Janeiro: SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2005. 344 p
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003
13. Brasil CNS. Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012
14. Teodoro WR, Aquino LAM. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. *REME - Rev Min Enferm.* 2010; 14(3):316-26
15. Santos APZ, Camelo SHH, Santos FC, Leal LA, Silva BR. Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(3):474-81. DOI: 10.1590/S0080-623420160000400014
16. Atzingen MDV, Schmidt DRC, Nonino EAPM. Elaboration and application of an evaluation instrument in the immediate postoperative period, based on the Advanced Trauma Life Support protocol. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(4):616-23. DOI: 10.1590/S0103-21002008000400013
17. Reda E, Peniche ACG. Entry-instrument used in the patient's evaluation in a post- anaesthetic recovery room - a matter of great concern: care continuity. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(1):24-31. DOI: 10.1590/S0103-21002008000100004
18. Aldrete JA, Kroulik D. A postanesthetic recovery score. *Anesth Analg.* 1970; 49:924-34
19. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev. Sobecc.* 2014; 19(2):99-109. DOI: 10.4322/sobecc.2014.016
20. Rachadel ANS. Sala de Recuperação Pós Anestésica: Uma Proposta de Revisão do Instrumento de Registro da Assistência em Enfermagem. 2010. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2010
21. Lins TH, Marin HF. Evaluation of a Website on nursing care in the post anesthesia recovery room. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):109-15. DOI: 10.1590/S0103-21002012000100019
22. Ingadottir B, Blondal K, Jaarsma T, Thylen, I. Perceptions about traditional and novel methods to learn about postoperative pain management: a qualitative study. *J. adv. nurs.* 2016;72(11):2672-83. DOI: 10.1111/jan.1302120. Lins TH, Marin HF. Evaluation of a Website on nursing care in the post anesthesia recovery room. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):109-15. DOI: 10.1590/S0103-21002012000100019
22. Ingadottir B, Blondal K, Jaarsma T, Thylen, I. Perceptions about traditional and novel methods to learn about postoperative pain management: a qualitative study. *J. adv. nurs.* 2016;72(11):2672-83. DOI: 10.1111/jan.1302120. Lins TH, Marin HF. Evaluation of a Website on nursing care in the post anesthesia recovery room. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):109-15. DOI: 10.1590/S0103-21002012000100019
23. Costalino LR. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pósanestésica: formas de identificação e condutas interventivas. *Salusvita.* 2015,34(2):231-50

Recebido em: 12/12/2016

Revisões requeridas: 02/07/2017

Aprovado em: 03/09/2017

Publicado em: 07/05/2018

***Autor Correspondente:**

Éder Luís Arboit

Rua Protásio Mendes Castanho, 363,

Sulgon, Palmeira das Missões, RS, Brasil

E-mail: earboit@unicruz.edu.br

CEP: 98300 000