CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dedymar Felipe Bittencourt e Selma Cristina Sousa Neves. Cuidados de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica: Uma revisão integrativa. Revista Saúde Dinâmica, vol. 7, 2025. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

Recebido em: 19/09/2024
Aprovado em: 10/12/2024
Publicado em: 20/02/2025

SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

17ª Edição 2025 | Ano VIII- e072504 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.70406/2675-133X.2025.294

1º semestre de 2025

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM: AN INTEGRATIVE REVIEW

Dedymar Felipe Bittencourt[1], Selma Cristina Sousa Neves[2].
[1] Discente do curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9995-5909.
[2] Docente no curso de Enfermagem, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7500-1473.
Autor correspondente: dedymarfelipe17@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) é uma unidade de cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório imediato, que necessitam de monitoramento e cuidados especiais durante as primeiras 24 horas, sendo responsabilidade do enfermeiro planejar ações para prevenir e tratar complicações no Pós-Operatório Imediato através da Sistematização da Assistência em Enfermagem, até que o paciente chegue ao estado fisiologicamente normal. **Objetivo**: Realizar uma análise de dados acerca dos cuidados e desafios da equipe enfermagem numa sala de recuperação pós-anestésica e descrever a importância da SAE neste contexto. **Materiais e Métodos**: O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, realizada através da busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados entre 2014 e 2024, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados de Enfermagem" e "Enfermagem em Pós-Anestésico". Os critérios de inclusão foram artigos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponibilizados na íntegra, de forma gratuita e que abordavam temas relativos a enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Resultados**: Com os cinco artigos selecionados, foi possível evidenciar as principais complicações, diagnósticos frequentemente identificados e os fatores que contribuem para aumento da permanência dos pacientes dentro da SRPA. Além disto, identificou-se problemas relativos a omissão de tratamento de pacientes pela equipe de enfermagem. Sobretudo, ainda foi possível avaliar a importância das fichas avaliativas devido a presença de estudo com pesquisa de satisfação dos pacientes. **Conclusão**: O papel da equipe de enfermagem é fundamental para o bom andamento dos atendimentos realizados dentro da SRPA, isto em relação a todos os desafios e complicações que podem ocorrer até a liberação do paciente. Cabe ressaltar que a presença de uma estrutura hospitalar de qualidade, equipe de trabalho sinérgica e eficiente e pacientes que cuidam da sua saúde, são diferencias frente aos possíveis problemas dentro da SRPA. Por fim, a presença de ferramentas de avaliação de todo o pessoal envolvido no atendimento são diferenciais e podem indicar complicações e promover mudanças efetivas e assertivas, melhorando assim o atendimento dentro da estrutura como um todo.

Palavras chaves: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Pós-Anestésico; Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

ABSTRACT

Introduction: The Post-Anesthesia Recovery Room (PACU) is an intensive care unit for patients in the immediate post-operative period, who require monitoring and special care during

the first 24 hours. It is the nurse's responsibility to plan actions to prevent and treat complications in the Immediate Post-Operative Period through the Systematization of Nursing Care, until the patient reaches a physiologically normal state. **Objective**: To analyze data regarding nursing care and challenges in a Post-Anesthetic Recovery Room and describe the importance of Systematized Nursing Care in this context. **Methodology**: This study is characterized as an integrative literature review, conducted through searching articles in the Virtual Health Library (BVS), published between 2014 and 2024. The search used the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Nursing Care" and "Post-Anesthetic Nursing". Inclusion criteria comprised articles published in Portuguese, English, and Spanish, available in full and free, focusing on nursing care in Post-Anesthetic Recovery Room. **Results**: The five selected articles highlighted primary complications, frequently identified diagnoses, and factors contributing to prolonged patient stays in the Post-Anesthetic Recovery Room. Additionally, issues related to patient treatment omission by nursing staff were identified. Notably, the importance of evaluation forms was assessed due to a study on patient satisfaction research. **Conclusion**: The role of the nursing team is essential for the smooth running of care provided within the Post-Anesthetic Recovery Room, in relation to all the challenges and complications that may occur until the patient is discharged. It is worth noting that the presence of a quality hospital structure, a synergistic and efficient work team, and patients who take care of their health are differentiators when faced with potential problems within the Post-Anesthetic Recovery Room. Finally, the presence of assessment tools for all personnel involved in care is a differential and can indicate complications and promote effective and assertive changes, thus improving care within the structure.

Keywords: Nursing Care; Post-Anesthesia Nursing; Post-Anesthesia Recovery Room.

INTRODUÇÃO

Os cuidados médicos pós-operatórios são de suma importância para a saúde dos pacientes, uma vez que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), embora cada país apresente estatísticas diferentes com base nos cuidados médicos, as taxas de mortalidade por complicações pós-operatórias variam de 0,4 a 0,8%, em países desenvolvidos, e de 5 a 10%, em grandes cirurgias, para países em desenvolvimento. Com isto, a presença de uma estrutura, equipe de profissionais completa e o treinamento dos funcionários são fundamentais para evitar inúmeros problema.

A Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) está geralmente localizada o mais próximo possível do Centro Cirúrgico (CC) e é destinada a pacientes em pós-operatório imediato. Estes, normalmente foram sujeitos a anestesias geral e/ou locorregional, e, desta forma, necessitam de cuidados intensivos até que estejam conscientes, com reflexos protetores presentes e sinais vitais estáveis. Durante as primeiras 24 horas, o indivíduo precisa de atenção especial da equipe de saúde (Popov; Peniche, 2009).

A equipe multiprofissional é composta pelo anestesiologista, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, os quais atuam com o objetivo de dispor suporte ao paciente no período pós-anestésico. Destes, cabe ressaltar a atuação do enfermeiro, o qual visa oferecer assistência de qualidade, segura, racional e individualizada, dando suporte ao paciente até que ele chegue ao seu estado fisiologicamente normal (Popov; Peniche, 2009).

Deste modo, é de responsabilidade do enfermeiro, através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), planejar ações atribuídas a prevenção e tratamento de complicações no Pós-Operatório Imediato (POI), observando as funções vitais e fornecendo subsídios para melhorar o cuidado ao paciente (Campos *et al*, 2018).

Segundo Prearo e Fontes (2019), uma forma de executar a SAE, seria através do Processo de Enfermagem (PE), compreendido pelo histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de enfermagem, o que deve ser implementado em todos os campos da prática. Além disto, há ainda a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), uma atribuição privativa do enfermeiro que envolve a promoção, manutenção e recuperação da saúde do indivíduo.

Apesar da SAE ter muitos benefícios para o paciente na administração do cuidado, o seu uso ainda é um constante desafio, sendo que existem diversos osbstáculos para a execução do processo de enfermagem como falta de entendimento do conceito do PE, falta de compreensão de como exercê-la e dificuldade de recordação das etapas que o compõem (Tostes *et al*, 2021).

Cabe ainda evidenciar a problemática dentro das SRPA, como falta de organização e falta de profissionais, além das inúmeras condições inerentes ao paciente, como idade avançada e comorbidades, além de intercorrências cirúrgicas, falta da eficácia das medidas terapêuticas aplicadas e intervenções anestésicas (Campos *et al*, 2018).

Diante de todas estas complicações e partindo do pressuposto que a enfermagem é necessária durante a assistência a um paciente na SRPA, o presente estudo reúne informações a fim de responder ao problema de pesquisa: Quais são os cuidados e desafios da equipe enfermagem exercidos na sala de recuperação pós-anestésica?

Elencou-se as seguintes hipóteses: Os cuidados realizados dentro de uma Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) são essenciais e efetivos para garantir a segurança, bem-estar e recuperação rápida dos pacientes; A falta de recursos e equipamentos adequados afeta a qualidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem na SRPA.; A equipe de enfermagem na SRPA precisa desenvolver habilidades técnicas específicas para lidar com complicações pós-anestésicas.

O cuidado de enfermagem tem a concepção de colocar-se no lugar do outro assegurando uma assistência humanizada, respeitando assim os valores morais de cada cidadão, além de conviver com as dores e alegrias provenientes da relação interpessoal, sendo de suma importância para a saúde física e psicológica dos pacientes, independente da sua situação ou local (Souza *et al*, 2005). Esta pesquisa tem o seguinte objetivo: Realizar uma análise de dados acerca dos cuidados e desafios da equipe enfermagem numa sala de recuperação pós-anestésica e descrever a importância da SAE neste contexto.

DESENVOLVIMENTO

Sala de Recuperação Pós-Anestésica

A sala de Recuperação Pós-anestésica, mais popularmente conhecida como SRPA, é uma área destinada a receber os pacientes que ainda se encontram sob efeito anestésico, logo após um procedimento cirúrgico, até que todos os seus sinais vitais se estabilizem (Mattia *et al*, 2010). Este local foi criado com o intuito de monitorar e acompanhar estes pacientes, visando atender o mais prontamente e prevenir qualquer tipo de intercorrência (Campos *et al*, 2018).

O período de permanência do paciente nesse espaço compreende desde o momento da alta da sala operatória até a saída da SRPA, que se dará apenas quando paciente retornar consciência e homeostase (Campos *et al*, 2018). A SRPA deve conter vários equipamentos, medicamentos específicos e números de leitos contendo dimensões conforme estabelecidas, estando assim preparados para atender qualquer urgência.

De acordo com RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, a qual dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a SRPA deve contar com no mínimo duas macas, as quais devem estar 0,8 m distantes entre si e com a parede. A distância da cabeceira e da parede deve ser igual a 0,6m, representando espaço suficiente para manobra da maca. Além disto, o número de macas presentes nesta sala deve ser igual ao número de salas de cirurgia, adicionada de mais uma (Brasil, 2002).

Cabe ressaltar que em casos específicos de cirurgias com maior complexidade, a recuperação do paciente pode ser dada diretamente na UTI. Neste caso, a contagem de macas leva em consideração apenas as salas de cirurgias com menor complexidade (Brasil, 2002).

Segundo Baggini *et al*, (2013) e a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ainda dentro das especificações, a SRPA é dada como Grupo 1 (local médico destinado à utilização de partes aplicadas de equipamentos, interna ou externamente, sem riscos para o paciente), Classe 15 (alimentação da energia em até 15 segundos), na maior parte das situações, e pode ser de Classe 0,5, quando adicionada de equipamentos eletromédicos que são necessários a associação à uma fonte de segurança capaz de retornar a energia em no máximo 0,5 segundos, demonstrando assim que é necessário um cuidado específico dentro destas instalações (Brasil, 2002).

Por fim, deve também apresentar uma equipe de multiprofissionais sempre presente. Para Klein *et al.* (2019), além da equipe de enfermagem, há também outros profissionais, como médicos anestesiologistas, por exemplo. Com isto, para oferecer cuidado de excelência, é essencial uma interação sinérgica entre a equipe atuante desse setor.

Em alguns casos, existem problemas relacionados a aplicação prática da assistência dentro da SRPA, isto devido à falta de organização, número insuficiente de profissionais, inexistência de procedimentos padrão ou de protocolos assistenciais e carência de atuação multiprofissional (Klein *et al*, 2019). Estes fatores podem ocasionar inúmeros problemas, como ausência de atendimento de qualidade, piora do quadro do paciente, ou até mesmo o óbito, em casos extremos.

A Enfermagem na SRPA

A enfermagem tem um papel de suma importância na assistência a vida e na promoção a saúde dentro e fora do hospital. Neste, realiza cuidados básicos à avançados na saúde do paciente, e, externamente, realiza ações associadas a prevenção de doenças e promoção a saúde, com a realização de campanhas de prática de atividades físicas, alimentação e hábitos saudáveis (Albuquerque e Silva, 2014).

Complementando, de acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN):

> "O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. Sua atuação abrange um conjunto abundante de ações e vai além da área hospitalar, alcançando residências, escolas, e outros lugares onde as pessoas habitam, trabalham e se relacionam (ICN, 2002) ".

Num contexto de atribuições hospitalares, o enfermeiro tem como foco principal a segurança do paciente e visa garantir uma reabilitação de forma integral e impecável,

independente da adversidade relacionada à intercorrência. Com isto, deve deter o conhecimento para prevenção das complicações e sempre ter em mente medidas preventivas visando resolver os problemas do paciente (Campos *et al*, 2018; Klein *et al,* 2019).

O enfermeiro ainda tem competência em relação as atividades administrativas dentro do hospital, as quais englobam aspectos relacionados a liderança, tomada de decisão, planejamento, coordenação e gestão de pessoas, sendo fundamental para a instituição como um todo (Luvisotto *et al*., 2010).

Estas características são necessárias à equipe de enfermagem que atua dentro da SRPA, a qual deve estar prontamente disponível, visando resolver problemas e realizar uma série de procedimentos, como a oxigenoterapia, administração medicamentosa, instalar manta térmica e monitorar os dados vitais de cada paciente, por exemplo (Campos *et al*, 2018).

De acordo com Campos *et al*. (2018) e Dill *et al*., (2018), a equipe de enfermagem atuante na SRPA precisa de habilidades e conhecimentos específicos, devido as inúmeras eventualidades e especificidade dos problemas dos pacientes, com o foco na execução das ações de forma a reduzir o número de complicações e prevenir as que surgirem, independente do procedimento cirúrgico, oferecendo assim maior segurança e conforto.

Além disto, cabe ressaltar que o período pós-operatório na SRPA apresenta características específicas que denotam a atenção especial da equipe de enfermagem, como o repasse de informações que devem constar no prontuário dos pacientes, o qual irá permitir a continuidade da assistência em diferentes locais, certificando que o melhor tratamento será dado. O estudo e a atualização contínua nos avanços nas assistências aos pacientes, a fim de se qualificar em técnicas que possam promover a assistência na SRPA de forma mais eficiente (Zanardo *et al*., 2011).

Dentro das qualificações, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que vem se destacando nos últimos anos como método de instrumentalização, com embasamento científico, das ações dos enfermeiros frente a resolução de problemas diários. A SAE é imprescindível no diagnóstico de enfermagem, identificando situações de saúde/doença, contribuindo para a criação e implementação de cuidados de forma individual e especializada, com intuito de prevenção, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente, família e comunidade como um todo (Silva *et al*, 2016).

A Sistematização da assistência de enfermagem é utilizada em todas as áreas de atuação do enfermeiro, inclusive na Sala de recuperação pós-anestésicos. Segundo Campos *et al*., (2018), o pós-operatório imediato (POI) exige grande atenção, pois será nesse período que o

paciente poderá apresentar alterações do estado geral. Dessa forma, a equipe de enfermagem e a implementação da SAE se tornam de extrema importância (Ribeiro *et al*, 2017).

Salienta-se que a recuperação integral do paciente na SRPA vai além de uma estrutura especializada, recursos tecnológicos e equipamentos avançados, estando intrinsicamente associada a presença de uma equipe multiprofissional alinhada, com o enfermeiro e técnicos que apresentam conhecimento específico e tratamento individualizado, visando evitar inúmeras complicações.

Complicações na SRPA

O estado de saúde do ser humano depende de inúmeras reações fisiológicas do corpo, além de outras variáveis, as quais estão ligadas ao estilo de vida, como alimentação, prática rotineira de exercícios físicos, evitar o consumo de drogas lícitas e ilícitas, redução do estresse, além do lazer, contato com o meio ambiente e outros fatores inerentes aos seres humanos (Albuquerque e Silva, 2014). Contudo, quando debilitado, por uma doença, necessidade de transfusão de sangue, acidente ou cirurgia, fica mais sensível, tornando o quadro clínico mais vulnerável a mudanças drásticas, as quais devem ser acompanhadas por profissionais em um local apropriado (Ribeiro *et al*, 2017).

Segundo Ribeiro *et al.* (2017), no contexto específico do período pós alta e recuperação pós-anestésica, existem inúmeras complicações que podem surgir, como: hipotermia, hipoxemia, apneia, edema agudo de pulmão, tremores, náuseas e vômitos, retenção urinária, grau de dependência de cuidados, disritmias cardíacas, complicações gerais e posicionamento cirúrgico. Além disto, existem também quadros clínicos que podem ser agravados devido as condições físicas do paciente, como idade avançada, presença de outras doenças, alimentação saudável, rotina de prática de esportes e outros.

- Hipotermia – é um problema neurológico mais frequente observado nas salas de recuperação anestésica. Está diretamente ligado ao porte de cirurgia, quantidade de tecido adiposo, tipo de anestesia, infusão de líquidos não aquecidos, idade do paciente, dentre outros (Ribeiro *et al*, 2017; Campos *et al*., 2018).
- Hipoxemia – são inúmeras variáveis que podem levar o paciente a esta condição, mas destacam-se a doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, anestesia geral, idade acima de 55 anos, déficit nutricional e saturação menor que 95% antes do procedimento cirúrgico (Ribeiro *et al*, 2017).

- Apneia – pode ocorrer devido ao uso de opioides, cirurgias tireoidectomia e paratireoidectomia (Ribeiro *et al*, 2017).
- Edema agudo de pulmão – tem maiores chances paciente tabagista, histórico de apneia, apresentação de laringoespasmo (grande fator para evolução do edema).
- Tremores – geralmente surgem a pacientes cardiopatas e pode estar ligado também a idade avançada do paciente. Além disto, hipotermia central ou periférica, administração de bolsa de sangue e realização de cirurgia ortopédica (Ribeiro *et al*, 2017).
- Náuseas e vômitos – os pacientes que mais apresentam esse tipo de complicação são geralmente do sexo feminino, com antecedentes de náuseas e vômitos, em uso de anestésicos inalatórios, cirurgia com tempo cirúrgico maior que 30 minutos (Ribeiro *et al*, 2017).

Todas estas complicações devem ser abordadas de forma séria e reticente, uma vez que podem causar inúmeros problemas para o paciente, podendo debilitar ainda mais, levando a problemas sérios e irreversíveis (Ribeiro *et al*, 2017).

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, a qual foi realizada com o intuito de sintetizar informações obtidas dentro de bases de dados de artigos científicos confiáveis e atuais. Além disto, cabe ressaltar que a revisão integrativa é um método de pesquisa de extrema importância, uma vez que oferece organização e síntese de informações eficientes e dinâmicas, relacionando-as a uma pergunta norteadora específica, sem levar a um aspecto tendencioso (Souza, *et al*., 2010).

O estudo foi realizado conforme Souza *et al*. (2010), seguindo estritamente as etapas básicas, visando obter maior organização e melhor aproveitamento da revisão integrativa:

1. Formulação da pergunta norteadora;

Quais são os cuidados e desafios da equipe enfermagem exercidos na sala de recuperação pós-anestésica?

2. Seleção na base de dados;

Selecionou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), uma vez que funciona como uma biblioteca virtual, a qual agrupa inúmeras bases de dados e facilita o acesso e o uso de informações científicas e técnicas, além de periódicos e legislação relacionados a saúde.

3. Coleta dos dados obtidos através da pesquisa;

As bases de dados foram acessadas através do portal disponibilizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), durante o mês de julho de 2024. Com a busca, utilizou-se apenas artigos das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Peruana en Ciencias de la Salud (LIPECS).

Foram empregados os seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados de Enfermagem" e "Enfermagem em Pós-Anestésico". Os descritores foram combinados com o operador booleano AND, visando de refinar os estudos de acordo com o assunto em questão, selecionado apenas artigos que falavam dos dois temas concomitantemente.

Foram incluídos estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, obtendo assim maiores resultados e estudos internacionais. Para tanto, utilizou-se a ferramenta gratuita do Google, o "Google Tradutor", para auxiliar na tradução dos artigos que estavam em inglês e espanhol. O período de publicação considerado para a realização da pesquisa foi de 10 anos, compreendendo de 2014 a 2024. Sobretudo, apenas artigos disponibilizados na íntegra e gratuitamente foram aceitos.

Excluem-se todas as publicações que não correspondam aos critérios de inclusão supracitados, além de artigos de revisão.

4. Leitura dos estudos selecionados;

Após a seleção do material, conforme a Figura 1, foi realizada, primeiramente, a leitura dos títulos, em seguida, a leitura dos resumos e, por último, a leitura do texto completo, excluindo aqueles que não se enquadram no critério, sendo dispostos em uma tabela para maior organização dos resultados.

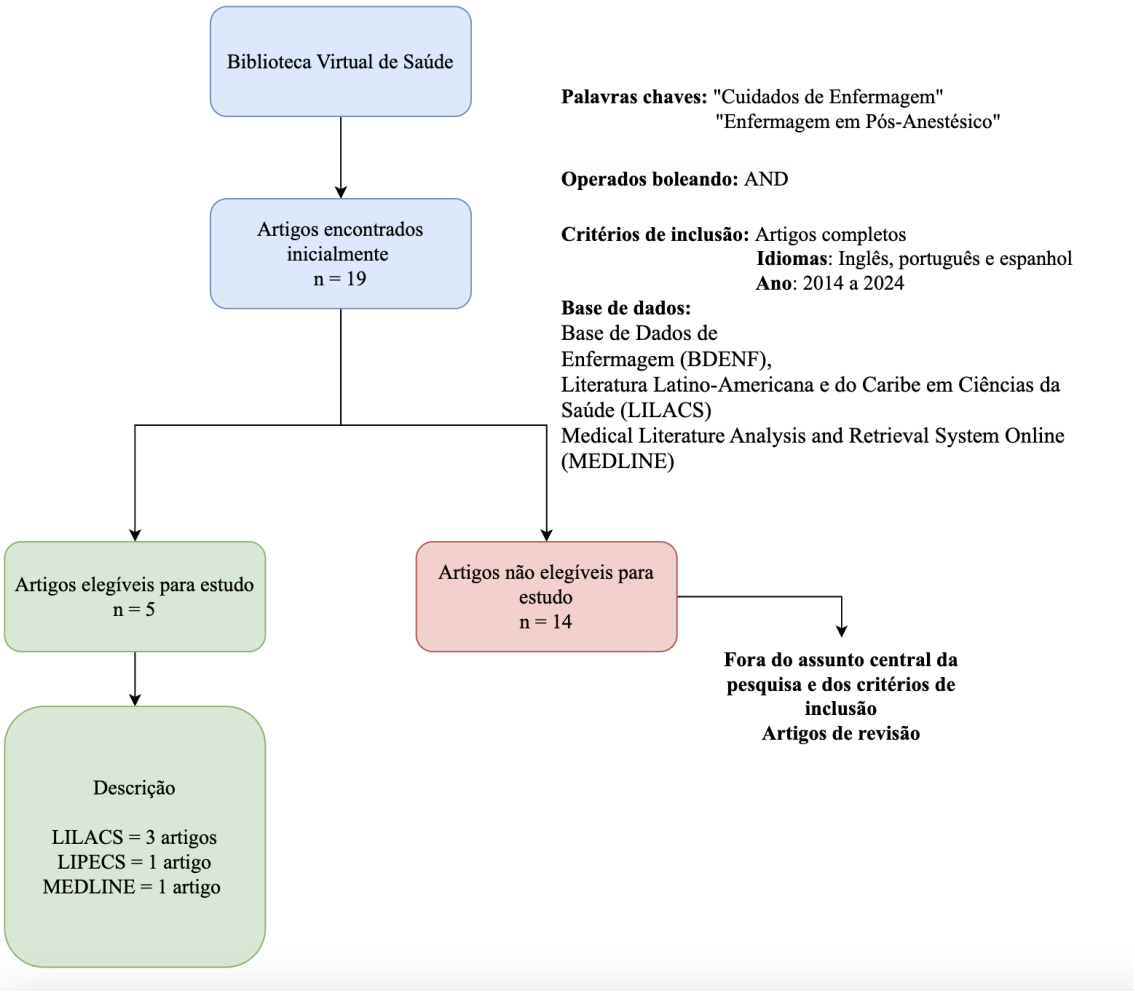
5. Interpretação e discussão dos resultados;

Com os artigos selecionados, reuniu-se informações pertinentes e que estavam relacionadas com a pergunta norteadora da pesquisa.

6. Construção da revisão integrativa.

Por fim, construiu-se toda a revisão integrativa, correlacionando todos os dados em forma de texto.

Figura 1 - Fluxograma de execução da busca de artigos científicos



Fonte: Autor, 2024.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as informações relevantes relativas aos cinco artigos encontrados dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia científica da revisão integrativa, trazendo de forma objetiva o título do artigo, autores, ano de publicação, periódico onde foi obtido e resumo com os principais resultados. Também levou-se em consideração a questão norteadora: Quais os cuidados e desafios da enfermagem exercidos na sala de recuperação pós-anestésica?

Tabela 1 - Caracterização, segmentação e principais resultados dos artigos selecionados

Título / Ano de Publicação	Autores	Periódico	Principais resultados
Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adoecimento / 2014	Camponogara, S.; Silveira, M.; Cielo, C.	LILACS	Com os resultados, evidenciou que o adoecimento ocorre de forma silenciosa, com a negação do paciente quando abordado, retardando assim os cuidados da equipe. Além disto, houve prevalência de sentimento de surpresa e medo da morte logo após a cirurgia. Desta forma, consideram que implementação de educação da saúde, abordando questões sobre o adoecimento e hospitalização seriam eficientes e minimizariam estes problemas.
Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno / 2016	Mañueco, R. A.	LIPECS	Como resultado, foi relatado, como alto nível de satisfação, por cerca de 37,5% dos pacientes, em relação ao aspecto humano, 57,5% em relação ao aspecto técnico e 50% em relação aos cuidados de enfermagem.
Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica / 2016	Silva, H. V. C.; Souza, V. P. de; Silva, P. C. V	LILACS	Com os resultados, foram encontrados cinco diagnósticos mais frequentes, com 100% de dor aguda, 73,4% com risco de desequilíbrio do volume de líquidos, 68,8% por riscos de infecção, 60,7% de mobilidade no leito prejudicada e, por fim, 34,3% de ansiedade. Desta forma, evidenciou-se que com o conhecimento específico dos diagnósticos mais presentes, contribui para uma melhor aplicabilidade do processo de enfermagem, podendo até propor soluções gerais para melhorar os níveis de resultados nas intervenções com os pacientes.
Análisis del grado de dependencia de los cuidados de enfermería en una unidad de recuperación post anestesia/ 2020	Macedo, J.K.S dos S. *et al.*	LILACS	Com o estudo, foi evidenciado que a prevalência maior foi do público masculino, com 45 participantes e a especialidade médica mais atendida foi a neurocirurgia, com 48 pacientes. Além disto, 65 pacientes foram dados como graves e 60 necessitaram de cuidados intensivos de enfermagem. Sobretudo, evidenciou-se que a gravidade do paciente, idade e procedimentos invasivos contribuem para a duração da permanência e dependência maior de atendimento da enfermagem.
Missed Nursing Care in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study / 2021	Kiekkas, P. *et al.*	MEDLINE	Como resultado, foi evidenciado três maiores motivos para os quais há a omissão dos cuidados de enfermagem, sendo: número inadequado de pessoal na equipe de enfermagem; aumento inesperado de atendimentos; atividade intensa de admissão. Com o estudo, confirmou-se que

			com o aumento de atendimentos na UTI (dividia o tempo com a SRPA), houve omissão nos atendimentos na SRPA, causando prejuízos aos pacientes, identificando assim um problema dentro do hospital.

Fonte: Autor, 2024.

DISCUSSÃO

A enfermagem tem um papel fundamental na assistência a vida em vários momentos, isto dentro e fora dos hospitais, no entanto, cabe ressaltar a sua atuação na SRPA. Baseado no objetivo desta pesquisa, realizou-se a análise de dados com intuito de evidenciar e discorrer acerca dos cuidados e desafios da equipe da enfermagem numa sala de recuperação pós-anestésica, por meio de publicações científicas recentes.

Inicialmente, dentro da metodologia da Sistematização da Assistência em Enfermagem, já havendo identificado o histórico do paciente presente na SRPA, é realizado o diagnóstico pela equipe de enfermagem, verificando os possíveis problemas e sintomas pelo qual o paciente pode estar acometido (Campos *et al*, 2018). Logo após, é realizada a prescrição, implementação e evolução. Em relação ao diagnóstico realizado, os estudos de Silva *et al*., (2016) analisaram cerca de 62 prontuários, referente ao período de internação no mês de janeiro de 2013, em uma sala de recuperação pós-anestésica, fornecendo assim uma visão prática da sua atuação.

Com os resultados, foram encontrados cinco diagnósticos mais frequentes nos pacientes, como: dor aguda (100%), risco de desequilíbrio do volume de líquidos (73,4%), riscos de infecção (68,8%), mobilidade no leito prejudicada (60,7%) e, por fim, de ansiedade (34,3%). Contudo, também foram citados outros problemas que foram relatados em menores quantidades. Segundo Popov e Reniche (2008) e Ribeiro *et al.* (2017), em seus estudos, citam quase todos os relatados por Silva *et al*., (2016) e incluem outras complicações na qual o paciente pode estar sujeito, como: apneia, edema agudo de pulmão, tremores, grau de dependência de cuidados, agitação, ansiedade e posicionamento cirúrgico.

Os estudos Camponogara *et al*., (2014) também integram o quadro das complicações, uma vez que, através de um questionário semiestruturado aplicado em dez pacientes de um hospital, visando investigar as percepções dos pacientes em período pós-operatório de cirurgia cardiovascular, evidenciou-se que adoecimento pode ocorre de forma silenciosa, com a negação do paciente quando são abordados, retardando assim os cuidados da equipe. O sentimento de surpresa e medo da morte, logo após a cirurgia, ainda foram descritos

como fatores negativos, os quais podem aumentar a ansiedade, gerando outros problemas, por conseguinte, como: taquicardia, agitação, náuseas e vômitos, por exemplo.

A identificação dos principais problemas que ocorrem dentro de uma SRPA é fundamental para a equipe de enfermagem, uma vez que é possível se antecipar e preparar melhores condições para estes tipos de complicações, mantendo reservas de medicamento, equipamentos e promovendo capacitações relativas aqueles mais graves. Contudo, estes problemas podem variar dependendo da população e localização do paciente, levando em consideração a imunidade e contaminação pela flora microbiana local (Keikas *et al*., 2021).

Grande parte dos problemas abordados pelos artigos citados podem ser agravados devido ao aumento da permanência dos pacientes na SRPA, os quais podem ocorrer devido a fatores intrínsecos à própria pessoa e relacionados a omissão da equipe de enfermagem, levando a problemas físicos e psicológicos e, até mesmo óbito, em casos extremos.

De acordo com os estudos de Macedo *et al*., (2020), o qual avaliou grau de dependência de 70 pacientes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital de grande porte de Pernambuco, constatou-se que a gravidade do paciente, idade e procedimentos invasivos contribuem para o aumento da duração e dependência de atendimento da enfermagem.

Estes resultados são corroborados com os estudos de Ribeiro *et al.* (2017), na qual as condições de saúde do paciente podem ser fatores que podem auxiliar, caso tenha hábitos saudáveis, ou gerar complicações, como idade avançada, uso de medicamentos e uso de cigarros, durante a permanência na SRPA. A análise do histórico do paciente pode ser de suma importância para avaliação e previsão de melhora ou piora do seu quadro, a qual pode ser realizada com intuito de adicionar um nível de vigilância maior naqueles que podem piorar com maior facilidade, antecipando uma possível complicação.

Quanto à omissão de tratamento dos pacientes dentro da SRPA, a pesquisa de Keikas *et al*., (2021), avaliou cerca de 19 enfermeiros, registrados na SRPA, durante 7 meses, visando investigar os motivos relacionados à omissão de cuidados de enfermagem na SRPA e o efeito da divisão de atenção devido ao excesso de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Como resultado, houve três maiores motivos para os quais houve a omissão dos cuidados de enfermagem, sendo: número inadequado de pessoal na equipe de enfermagem, aumento inesperado de atendimentos e atividade intensa de admissão.

A omissão de tratamento é um problema sério e pode causar inúmeros complicações para o paciente e para o hospital. Lima *et al*., (2020) também elencou vários fatores relacionados

a omissão de cuidados de enfermagem em unidades de internação, no entanto, o estudo foi direcionado para atendimento hospitalar geral. Contudo, mesmo não sendo específico para a SRPA, é possível detectar similaridades pertinentes a pesquisa de Keikas *et al*., (2021), principalmente devido à falta de pessoal suficiente, de medicamentos e de equipamentos para atendimento, além de número inadequado de profissionais, distribuição de pacientes entre os profissionais de modo inadequado e grande quantidade de admissão e altas.

Com isto, é possível mensurar a quantidade de variáveis que estão envolvidas durante os atendimentos da equipe de enfermagem, enumerando-se vários desafios, os quais podem advir de problemas relativos ao hospital, da equipe presente e também da própria condição básica do paciente. Não obstante, a condição humana do próprio enfermeiro, o qual ainda pode apresentar cansaço, ansiedade, comorbidades e outros problemas, fazendo com que o atendimento dentro da SRPA seja dependente de vários fatores.

A presença de fichas avaliativas, feedbacks e revisões de atendimentos são fundamentais para verificar a qualidade do atendimento, levando-se em consideração todos os fatores supracitados. Mañueco (2016) realizou uma pesquisa entrevistando 160 pacientes sobre o atendimento de enfermaria no serviço da Unidade de Recuperação do Paciente Anestésico do Hospital de Apoio Jesus de Nazareno, em 2016. Neste caso, avaliou-se apenas a opinião dos pacientes quanto ao atendimento da equipe de enfermagem.

Como resultado, foi contabilizado alto nível de satisfação em relação ao aspecto humano por 37,5% dos pacientes, 57,5% em aspecto técnico e 50% aos cuidados de enfermagem. Mesmo apresentando poucos resultados quanto aos outros aspectos, é importante ressaltar a presença de ferramentas de avaliação, seja na relação paciente/hospital, equipe/hospital e equipe/equipe, uma vez que podem minimizar assim possíveis falhas e promover a melhora no atendimento como um todo.

Portanto, diante do exposto, foi possível identificar vários desafios no qual a equipe de enfermagem pode estar submetida, o que pode causar problemas para os pacientes, caso algum dos cuidados sejam negligenciados. Além disto, formas de avaliações são uma ferramenta importante que podem auxiliar na melhoria do atendimento. Contudo, novos estudos devem ser realizados, principalmente dentro de hospitais, uma vez que a prática e a realidade dos hospitais podem ser diferentes da abordada teoricamente.

Como sugestão para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas analisando questionários que possam trazer uma visão da enfermagem frente a equipe presente na SRPA e também quanto ao hospital, com o objetivo de identificar se há uma sinergia entre

eles e se é oferecida uma estrutura eficiente, com equipamentos e medicamentos suficientes para o melhor atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados do presente estudo, foi possível verificar os inúmeros desafios e os cuidados que são exigidos da enfermagem dentro da uma SRPA, os quais podem estar envolvidos com o paciente, com o próprio hospital e também com todos os profissionais do atendimento.

Além disto, foi possível evidenciar que a cooperação da equipe de enfermagem é essencial para resultados satisfatórios no atendimento, assim como o uso de fichas avaliativas para monitorar a interação com o paciente, a prestação de serviço e aferir a sinergia da equipe.

A utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) para planejar todas as ações pertinentes e atribuídas aos pacientes, recorrendo ao PE e a SAEP, ferramentas que são de uso complementar dos enfermeiros, inclusive dentro da Sala de recuperação Pós-anestésicos, também são de suma importância para promover a recuperação.

Como sugestão complementar, a aplicação de questionários periódicos visando minimizar os problemas, os quais seriam avaliados conforme indicadores pré-estabelecidos de condutas indicativas para cada caso. Com isto, no final de cada período, os questionários seriam analisados e comparados com metas mínimas de adesão, identificando possíveis problemas e, caso seja necessário, aplicação de treinamentos gerais ou específicos, conforme analisado dentro dos parâmetros.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. DE .; SILVA, M. J. DE S. E .. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 953–965, out. 2014. Disponível em:<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>. Acesso em 20 de julho de 2024.

BAGGINI, A. et al. Classificação das instalações elétricas em ambiente hospitalar de acordo com a confiabilidade e disponibilidade do fornecimento de energia. Capítulo II. Instalações em cargas de missão crítica. 2013. Disponível em:< https://www.bing.com/ck/a?!&&p=602f7e591732f245JmltdHM9MTcyMjY0MzIwMCZpZ3VpZD0wOTJmNDUzMS00ZGEwLTY1MmItMTAyNy01MTZiNGMzMTY0NjYmaW5zaW

Q9NTE5MQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=092f4531-4da0-652b-1027-516b4c316466&psq=Classifica%c3%a7%c3%a3o+das+instala%c3%a7%c3%b5es+el%c3%a9tricas+em+ambiente+hospitalar+de+acordo+com+a+confiabilidade+e+disponibilidade+do+fornecimento+de+energi&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cub3NldG9yZWxldHJpY28uY29tLmJyL3dwLWNvbnRlbnQvdXBsb2Fkcy8yMDEzLzAzL0VkODVfZmFzY2ljdWxvX21pc3Nhb19jcml0aWNhX2NhcDIucGRm&ntb=1>. Acesso em 20 de julho de 2024.

BRASIL, 2002. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2002. Acesso em 20 de julho de 2024.

CAMPOS, M. P. de A.; DANTAS, D. V.; SILVA, L. S. L.; SANTANA, J. F. N. B.; OLIVEIRA, D. C.; FONTES, L. L. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, *[S. l.]*, v. 23, n. 3, p. 160–168, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800030008. Acesso em 12 abr. 2023.

CAMPONOGARA, S.; SILVEIRA, M.; CIELO, C. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adoecimento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, *[S. l.]*, 2014. DOI: 10.19175/recom.v0i0.554. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/554. Acesso em: 18 jun. 2024.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS – ICN. Nusing definitions, 2002. Disponível em:< https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions#:~:text=Nursing%20encompasses%20autonomous%20and%20collaborative,ill%2C%20disabled%20and%20dying%20people.>. Acesso em 2 de agosto.

DILL, M. C. P. et al. Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Revista Online de Pesquisa**, jul./set. 10(3): 711-719, 2018. Disponível em:< https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6178/pdf_1/37775>. Acesso em junho de 2024.

KIEKKAS, P., et al. Missed Nursing Care in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. **Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses,** n. 36, p. 232–237, 2021. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.009. Acesso em junho de 2024.

KLEIN, S.; AGUIAR, D. C. M.; MOSER, G. A. da S.; HANAUER, M. C.; OLIVEIRA, S. R. de. Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. **Revista SOBECC**, *[S. l.]*, v. 24, n. 3, p. 146–153, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900030006. Acesso em 12 abr. 2023.

LIMA J. C.; SILVA A. E. B. C.; CALIRI M. H. L. Omission of nursing care in hospitalization units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 28, e3233, 2020. Disponível em:http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233. Acesso em 12 abr. 2023.

LUVISOTTO, M. M et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Einstein**, v. 8, n. 2, p. 209-214, jun. 2010. https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1354. Acesso em 12 abr. 2023.

MACEDO, J. K. S. dos S. Análise do grau de dependência de cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 89-102, junho, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100089&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 de agosto de 2024.

MATTIA, A. L. et al. Diagnósticos de enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. **Enfemeria Global**, n. 18, 2010. Disponível em:< https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_clinica1.pdf>. Acesso em 2 de agosto de 2024.

MAÑUECO, R. A. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. **Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, 2016. Disponível em: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c0057dd1fa830bd9c933279fef599bb0. Acesso em 15 de maio de 2024.

PRADO, K. G. DO . et al.. Centro de recuperação pós-anestésico: observação, análise e comparação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 123–125, jul. 1998. Disponível em:< https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000300015>. Acesso em 15 de maio de 2024.

PREARO, M.; FONTES, C. M. B. Sistematização da assistência de Enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enfermagem Foco**, Brasília, v. 10, n. 7, p. 135-140, dez. 2019. Disponível em:< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051469>. Acesso em 17 abr. 2023.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. DE C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 953–961, dez. 2009. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NBtDkD9DVBNcFR4fJjLfzvv/abstract/?lang=pt >. Acesso em 17 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Orientações da OMS para a cirurgia segura. Genebra: OMS, 2009. Disponível em:< https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598552-por.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2024.

RIBEIRO, M. B.; PENICHE, A. de C. G.; SILVA, S. C. F. e. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, *[S. l.]*, v. 22, n. 4, p. 218–229, 2017. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700040007.

SILVA, H; SOUZA, V; SILVA, P. Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev Enfermagem UFPE on line**., p. 3760-7, out, 2016. Acesso em 12 abr. 2023.

SILVA, H. V. C. da.; SOUZA, V. P. de; SILVA, P. C. V. Sistematização da Assistência em Enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Enferm. UFPE online**, n 10, p. 3760-3767, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30105. Acesso em 12 abr. 2023.

SOUZA, M.L *et al*. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, abr./jun, 2005. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/abstract/?lang=pt>. Acesso em 17 abr. 2023.

SOUZA M. T.; SILVA M.D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**; 8, p. 102-6, 2010. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 de outubro de 2022.

TOSTES, M. F. do P.; BISERRA, C. L. .; SILVA, B. T. .; COVRE, E. R.; NEVES, I. F.; REIS, H. M. . Validação de conteúdo de instrumento para o ensino do processo de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1744. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1744. Acesso em: 8 fev. 2025. Disponível em:< https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1744/2779/2899. Acesso em 17 abr. 2023.

ZANARDO, G. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Contexto saúde**, v. 10, n. 20, jan-jun, p. 1371 – 1374, 2011. Disponível em:< https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811>. Acesso em 20 de junho de 2024.

Declaração de Interesse
Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento
Financiamento próprio

Colaboração entre autores
O presente artigo foi escrito por Dedymar Felipe Bittencourt e Selma Cristina Sousa Neves, projetado e concluído. Todos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.