



## Manejo de Enfermagem frente às complicações de pacientes cirúrgicos em sala de recuperação anestésica

Nursing management in the face of surgical patient complications in the post-anesthesia care unit

Manejo de Enfermería frente a las complicaciones de pacientes quirúrgicos en sala de recuperación anestésica

Rayan Bersan Lopes<sup>1</sup>, Ingrid Muniz Cunha<sup>1</sup>, Pedro Henrique Almeida Rodrigues<sup>1</sup>, Raquel Barcellos Marques Schiffer<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar publicações científicas sobre o papel da enfermagem na gestão das complicações de pacientes cirúrgicos na recuperação pós-anestésica. **Método:** Trata-se de uma revisão de integrativa, elencando um período de 10 anos. **Resultados:** Os estudos propuseram intervenções que podem ser utilizadas pela enfermagem em pacientes na sala de recuperação pós-anestésica. Essas medidas visam assegurar um cuidado contínuo e de padrão elevado aos pacientes durante a primeira fase de recuperação pós-cirúrgica. Ademais, propõe-se a implementação de critérios mínimos e objetivos que visam orientar e padronizar atendimentos nos setores de recuperação, promovendo uma abordagem baseada em evidências e garantindo melhores resultados clínicos e satisfação do paciente. **Considerações finais:** A gestão de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica é crucial para a segurança do paciente, exigindo instrumentos específicos para avaliar complicações pós-anestésicas. Futuras pesquisas devem focar em estratégias que fortaleçam a comunicação e a coordenação interprofissional.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Complicações pós-anestésicas, Recuperação pós-anestésica, Cuidados perioperatórios.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze scientific publications on the role of nursing in the management of complications in surgical patients in post-anesthetic recovery. **Method:** This is an integrative review, covering a period of 10 years. **Results:** The studies proposed interventions that can be used by nurses for patients in the post-anesthetic recovery room. These measures aim to ensure continuous, high standard care for patients during the first phase of post-surgical recovery. In addition, it is proposed to implement minimum and objective criteria aimed at guiding and standardizing care in the recovery sectors, promoting an evidence-based approach and ensuring better clinical results and patient satisfaction. **Final considerations:** Nursing management in the post-anesthetic recovery room is crucial for patient safety and requires specific instruments to assess post-anesthetic complications. Future research should focus on strategies that strengthen communication and interprofessional coordination.

**Keywords:** Nursing, Post-anesthesia complications, Post-anesthesia recovery, Perioperative care.

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília – DF.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las publicaciones científicas sobre el papel de la enfermería en el manejo de las complicaciones en pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica. **Método:** Se trata de una revisión integradora, que abarca un período de 10 años. **Resultados:** Los estudios propusieron intervenciones que pueden ser utilizadas por enfermería para los pacientes en la sala de recuperación post-anestésica. Estas medidas tienen como objetivo garantizar una atención continua y de alto nivel a los pacientes durante la primera fase de la recuperación postquirúrgica. Además, se propone la implementación de criterios mínimos y objetivos con el objetivo de orientar y estandarizar los cuidados en los sectores de recuperación, promoviendo un abordaje basado en evidencias y garantizando mejores resultados clínicos y satisfacción de los pacientes. **Consideraciones finales:** El manejo de enfermería en la sala de recuperación post-anestésica es crucial para la seguridad del paciente y requiere instrumentos específicos para evaluar las complicaciones post-anestésicas. Las investigaciones futuras deben centrarse en estrategias que refuercen la comunicación y la coordinación interprofesional.

**Palabras clave:** Enfermería, Complicaciones postanestésicas, Recuperación postanestésica, Cuidados perioperatorios.

## INTRODUÇÃO

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é o local em que a equipe de Enfermagem fica responsável por receber e prestar os cuidados necessários aos pacientes no período do pós-operatório. Nesse contexto, os profissionais estão atentos a quaisquer eventuais complicações do procedimento anestésico-cirúrgico (LIMA LB, et al., 2010).

A atuação da Enfermagem irá incluir avaliar a dor, os sinais vitais, posicionamento do paciente, bem como prevenir e atuar frente às complicações. O tempo de permanência do cliente na SRPA, demandando cuidados da equipe, pode variar a depender do tipo de anestesia utilizada, procedimento cirúrgico realizado ou até mesmo da disponibilidade de vagas em outros locais do hospital, como Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (POPOV DCS e PENICHE ACG, 2009).

A SRPA dispõe-se, então, com o objetivo principal de assistir os pacientes em pós-cirúrgico que estão necessitados de cuidados intermediários e semi-intensivos por parte da equipe de Enfermagem. Dessa forma, prestar assistência aos indivíduos críticos pressupõe uma capacitação e aporte teórico aprofundado sobre como garantir o cuidado com olhar clínico e reflexivo, levando em consideração não apenas a recuperação dos efeitos do ato anestésico-cirúrgico, mas também o cuidado integral, de forma que proporcione uma assistência que a altura da complexidade que essas demandas exigem (JARDIM DP, et al., 2020).

Se tratando de avaliação e estratégias de cuidados para assistência do paciente na SRPA, utiliza-se, em sua maioria, a Escala de Aldrete e Kroulic, elaborada em 1970 por médicos. Ela é uma escala utilizada mundialmente, entretanto, apresenta limitações, como a falha em avaliar riscos e complicações anestésicas. Por outro lado, na literatura científica disponível, não foi encontrado um instrumento em destaque que seja responsável por fornecer um arcabouço necessário para avaliar os cuidados necessários prestados ao cliente no período de pós-operatório imediato (POI) na SRPA pela equipe de Enfermagem (ALDRETE JA e KROULIK D, 1970; LIMA LB, et al., 2010 e MATTOS BF, et al. 2022).

Com o intuito de evidenciar a importância da segurança do paciente no pós-operatório imediato na SRPA, vislumbrou-se identificar as complicações provenientes do intraoperatório e quais as intervenções por parte da equipe de Enfermagem são necessárias para a assistência adequada para estes pacientes. Assim, considera-se que uma revisão integrativa na temática do manejo de enfermagem frente às reações dos pacientes no período após a cirurgia é importante para elucidar as principais complicações e condutas, contribuindo para uma melhor prática profissional, baseada em evidências científicas.

Assim, tem-se que o objetivo deste estudo foi investigar as produções científicas, tanto internacionais quanto nacionais, publicadas entre 2014 e 2024, que abordam o papel e o manejo da enfermagem diante das complicações dos pacientes cirúrgicos na sala de recuperação anestésica.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de integrativa, elencando um período de 10 anos, utilizando-se somente artigos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF) e portal PubMed, que compreende o MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line).

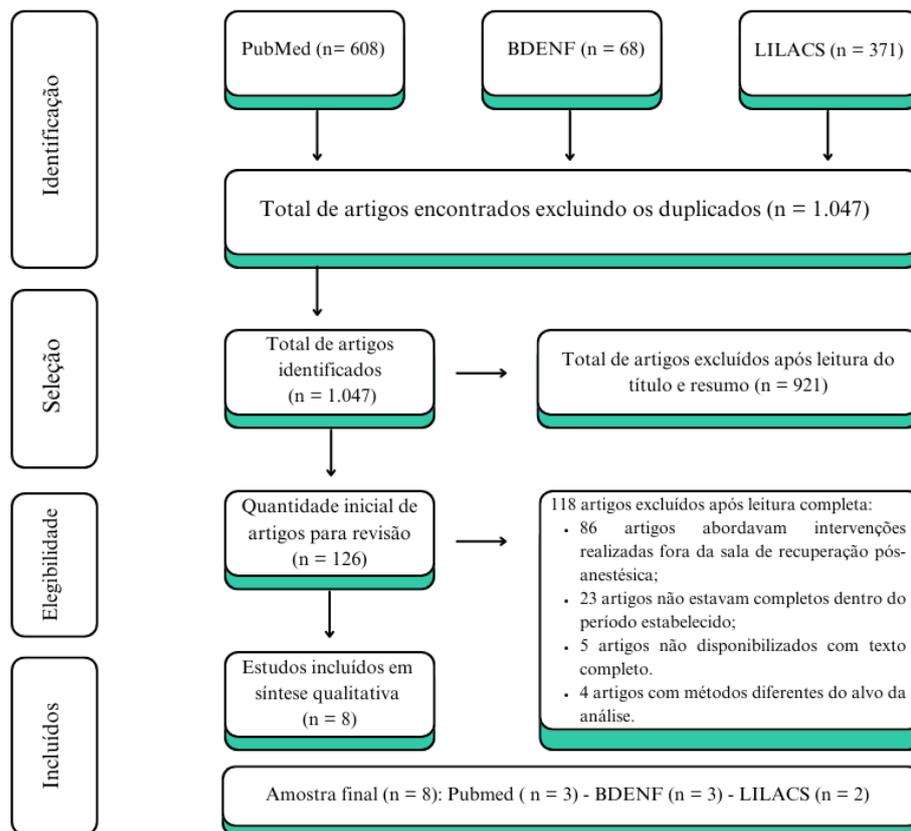
Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão. Incluiu-se as abordagens metodológicas publicadas de 2014 a 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se os artigos duplicados, com acesso bloqueado, divergentes com relação ao objetivo do estudo, dissertações, teses e publicações relacionados ao manejo realizados em outros locais que não a sala de recuperação anestésica.

Os descritores em ciências da saúde escolhidos foram: complicações pós-operatórias, período de recuperação da anestesia, sala de recuperação, enfermagem em pós-anestésico e cuidados de enfermagem, que se mostraram adequados por comporem o escopo que trata diretamente da enfermagem e seu papel frente às complicações na sala de recuperação anestésica, desencadeando a linha de pensamento que trataremos neste trabalho.

Em uma primeira análise, a busca pelos descritores resultou na prévia seleção de 1.047 artigos, excluindo-se os duplicados. Em seguida foi feita a leitura seletiva dos títulos e dos resumos, o que restringiu a busca em 126 artigos. Após isso, foi realizada a leitura na íntegra desses artigos selecionados a partir dos bancos de dados LILACS, BDENF e PUBMED.

Ao final, essa revisão foi composta de 8 artigos consistindo de estudos científicos, revisões de literatura e diferentes tipos de artigos teóricos. A figura abaixo, ilustra uma visão geral dos resultados obtidos na busca da literatura (**Figura 1**).

Figura 1 - Visão geral dos resultados da busca na literatura



Fonte: Cunha IM, Rodrigues PHA, Schiffer RBM e Lopes RB, 2024.

## RESULTADOS

A partir da análise dos artigos identificou-se uma relação entre os sistemas do corpo e as complicações mais encontradas em cada um deles.

Assim com relação ao sistema neurológico, destacaram-se hipotermia, hipertermia e dor como as complicações mais comuns encontradas. Em seguida, no sistema circulatório a hipotensão, hipertensão, bradicardia e taquicardia. Com relação ao sistema respiratório, a hipoxemia foi a complicação mais encontrada. Para o sistema gastrointestinal, náusea e vômitos foram as complicações mais apontadas e por fim, o sistema urológico através da retenção urinária.

Os estudos também abordam as causas mais comuns para cada complicação encontrada, tornando evidente a relação delas como fatores desencadeantes entre si, o que corrobora com a lógica de agrupamento por sistemas ao invés de observá-las como fatores isolados.

Alguns desses fatores, se destacam em comum no desencadeamento de complicações pós-operatórias, desde aqueles de aspecto psicológico como medo e nível de ansiedade dos pacientes, até os relacionados à abordagem farmacológica do paciente durante o intraoperatório como medicações utilizadas.

### Quadro(s).

O **Quadro 1** apresenta as principais características dos estudos utilizados nesta revisão integrativa.

**Quadro 1** - Principais características dos estudos utilizados neste projeto.

IDENTIFICAÇÃO	AUTORES	MÉTODO	ANO	RESULTADO
A1	Popov et al.	Estudo exploratório, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa.	2009	Descreve as complicações prevalentes relacionadas com as intervenções de enfermagem.
A4	Costalino et al.	Abordagem Qualitativa	2015	Evidencia a inconsistência entre teoria e prática de profissionais que trabalham na SRPA. Reafirma a necessidade do uso de metodologias que evidenciem as condições de alta para os pacientes na SRPA.
A7	Xuan H et al.	Estudo comparativo	2022	O estudo mostrou que o delírio pode ser reduzido, em pacientes com anestesia geral, com período de observação, além de um cuidado mais efetivo da equipe.
A8	ZHU H et al.	Estudo randomizado	2021	Este estudo avalia o efeito da ORNI no período de recuperação da anestesia geral, calculando a incidência de agitação ao despertar e graduando os escores da escala de autoavaliação de ansiedade e da escala de autoavaliação de depressão.
A9	Epstein RH et al.	Estudo	2014	A maioria dos episódios

		comparativo		hipoxêmicos na SRPA ocorre $\geq 30$ minutos após a admissão, tempo em que o anestésico que transportou o paciente geralmente não estaria mais presente (>99% dos casos), a SRPA precisa ser considerada quando as decisões sobre dimensionamento de pessoal e designação do anestesiológico na sala de cirurgia são tomadas.
A10	Kratt KM et al.	Estudo retrospectivo observacional	2019	Pacientes adultos submetidos à anestesia geral para cirurgia de estrabismo apresentaram baixa taxa de náusea e vômitos. Entretanto, a presença dessas complicações associou-se ao retardo na alta da SRPA.
A11	Moraes et al.	Relato de experiência	2019	O projeto possibilitou agilizar a alta do paciente da Sala de Recuperação Pós-Anestésica para a unidade de internação cirúrgica, qualificar os registros quanto aos cuidados de enfermagem e otimizar o tempo dos enfermeiros, em ambas unidades, para as atividades assistenciais.
A12	Sousa et al.	Investigação histórico-social, exploratória e descritiva.	2018	Aborda a implementação de uma assistência baseada em evidências no Brasil e no mundo e os impactos para a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

**Fonte:** Cunha IM, Rodrigues PHA, Schiffer RBM e Lopes RB, 2024.

Foram escolhidos 8 artigos que respondiam à questão da pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão deste trabalho. Os anos de publicações variaram entre 2009 até 2022, com maior frequência de estudos publicados nos anos de 2018 e 2019. Desses, 4 estudos foram publicados em periódicos português e 4 em periódico inglês.

## DISCUSSÃO

### Caracterizando as complicações

Começando pelo sistema neurológico, os autores trazem que a hipotermia possui como fatores de risco: baixas temperaturas das salas cirúrgicas, tipo de anestesia escolhida, procedimento realizado, uso de soluções antissépticas frias, exposição de grande área da pele e infusão de soluções frias. A hipertermia, por sua vez, está relacionada a processos infecciosos e sepse. Já a dor ocorre principalmente pela estimulação nociceptiva provocada pelas incisões e procedimentos cirúrgicos. (CAMPOS M, et al., 2018 e DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020).

Com relação aos efeitos psicológicos e de consciência, devido à instabilidade e alteração em diversos sistemas e órgãos do organismo, principalmente no que tange ao Sistema Nervoso Central (SNC), durante o período de anestesia e recuperação, o paciente fica suscetível a diversas complicações, segundo os autores do A7. O delírio acontece devido ao uso de medicações como ketamina, atracúrio e propofol, bem como volume residual de outras drogas, alteração no volume e pressão sanguínea cerebral e flutuações endócrinas.

(XUAN H e XU K, 2022).

Segundo os autores do A1 e A8, a agitação e ansiedade podem surgir no paciente em pós-operatório sendo resultado da urgência urinária, da dor, distensão abdominal ou devido ao volume residual de anestésicos (POPOV DCS e PENICHE ACG, 2009 e ZHU H, et al., 2021).

Em seguida, os autores abordam as complicações do sistema circulatório, na qual tem-se como fatores que causam a hipotensão: a diminuição do volume de sangue circulante e vasodilatação que pode ser decorrente do bloqueio dos nervos simpáticos. Já com relação a hipertensão tem-se a sobrecarga de volumes, principalmente em pacientes idosos, cardiopatas, além da retirada de medicamentos anti-hipertensivos para realização da cirurgia. (CAMPOS M, et al., 2018 e PORTES CM et al., 2019).

Ainda sobre o sistema circulatório a bradicardia e taquicardia estão relacionadas a febre, dor, perda de sangue, anemia, choque, insuficiência cardíaca, infecção e outras complicações. (PORTES CM et al., 2019).

Se tratando do sistema respiratório, os autores trazem que a hipoxemia pode se manifestar devido a medicações que causam a depressão do sistema nervoso central, dificuldade do paciente de respirar, medo de inspirar profundamente, podendo levar a uma hipoventilação. Outros fatores que podem causar hipoxemia são: obstrução das vias aéreas, broncoespasmos, laringoespasma e atelectasias. (CAMPOS M, et al., 2018; DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020 e PORTES CM, et al., 2019).

De acordo com o autor A9, hipoxemia é definida como um episódio contínuo em que a saturação do paciente é menor que 90%, por pelo menos dois minutos. É comum acontecer nos primeiros 30 minutos em que o paciente está na SRPA. A principal causa é o volume de anestésico residual no organismo do paciente, principalmente se utilizado opioide e bloqueadores neuromusculares, bem como também por perda de reflexos vasoconstritores e aumento no consumo de oxigênio. (EPSTEIN RH, et al., 2014).

Sobre as complicações do sistema gastrointestinal as náuseas e vômitos foram descritas segundo os autores, como multifatoriais, envolvendo predisposição do paciente, nível de dor, presença de acidose, hipoglicemia, hipóxia cerebral causada por distúrbios eletrolíticos como hipotensão, hipercapnia, hipercalemia e desidratação. (CAMPOS M, et al., 2018; DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020 e PORTES CM, et al., 2019).

Os autores A1 e A10 alegam que náuseas e vômitos são os maiores índices de complicações de maior incidência na SRPA. O quadro também pode ser resultado do uso de benzodiazepínicos, o posicionamento do paciente durante a cirurgia, tempo prolongado de anestesia e cirurgia, dosagem excessiva de anestésicos, dentre outras causas. (POPOV DCS e PENICHE ACG, 2009 e PORTES CM, et al., 2010).

Por fim, com relação ao sistema urinário e a complicação de retenção urinária, os fatores que contribuem para esse tipo de complicação foram: tipo de procedimento cirúrgico, posição do paciente no pós-operatório, falta de privacidade para realizar a micção sendo que esta complicação pode se manifestar através de sintomas como: dor suprapúbica, agitação, calafrios e cefaléia. (DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020 e PORTES CM, et al., 2019).

### **Identificando as intervenções**

A partir da identificação das complicações mais comuns e os sistemas afetados, foi feita uma análise buscando compreender as intervenções que podem ser adotadas para cada caso, bem como a importância de sua prevenção e da atuação da equipe de enfermagem o mais rápido nos casos em que o paciente apresenta qualquer sinal característico.

Diante das complicações identificadas, os estudos analisados propuseram algumas intervenções e ações que podem e devem ser utilizadas pela enfermagem a partir dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na SRPA.

Em casos de hipotermia segundo os autores trazem que as possíveis intervenções incluem: administração de soluções venosas e de irrigação aquecidas a 37°C, reduzir exposição do corpo, retirar roupas e campos molhados, monitorar temperatura durante e após o procedimento, atentar para ritmo cardíaco, coloração da

pele e perfusão periférica, e utilizar mantas de aquecimento. (CAMPOS M, et al., 2018 e LIMA, LAA, et al. 2019).

Caso o paciente apresente hipertermia deve-se: regular a temperatura corporal e do ambiente, aplicar compressas frias em áreas de grandes vasos sanguíneos, monitorar o ritmo cardíaco, a coloração da pele e a perfusão periférica, administrar soluções em temperatura ambiente, antitérmicos e antibióticos conforme prescrição médica. (Campos M, et al., 2018; LIMA, LAA, et al. 2019).

Para abordagem da dor como descrito por A4 tem-se como formas de manejo: avaliação da intensidade, localização e características; administração de analgésicos, utilização de estratégias não farmacológicas como calor e frio, técnicas de relaxamento e conforto, redução do estresse e do ruído ambiental, orientação do paciente para buscar conforto no leito, distração da dor, aplicação de oxigenoterapia. (COSTALINO LR, 2015).

A avaliação da intensidade pode ser feita através do uso de escalas unidimensionais e multidimensionais de avaliação da dor, como a visual analógica, verbal, numérica verbal, expressão facial e de cores. (COSTALINO LR, 2015).

Para realizar o manejo das complicações relacionadas ao sistema circulatório segundo A4 temos para os casos de hipertensão: avaliação da pressão arterial e da frequência cardíaca, comparando com os valores pré-operatórios, controle do volume infundido e monitoramento do balanço hídrico, avaliação da perda de líquidos por meio de curativos, drenos e sondas, verificação dos pulsos periféricos, tempo de enchimento capilar e presença de cianose nas extremidades. No caso de hipotensão as possibilidades incluem: reposição de fluidos, uso de vasopressores e consideração da posição de Trendelenburg, caso não haja contraindicações. (COSTALINO LR, 2015).

Já nos casos de bradicardia e taquicardia os autores trazem o monitoramento dos sinais vitais, com foco especial na pressão arterial, oximetria e eletrocardiograma, avaliação de dor, temperatura e outras causas possíveis. Preparação de material de emergência, administração de medicação e reposição de fluidos conforme necessário para estabilizar a frequência cardíaca também foram apontados como formas de manejar essas complicações. (CAMPOS M, et al., 2018; DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020 e LIMA, LAA, et al., 2019).

Para a complicação mais encontrada relacionada ao sistema respiratório, a hipoxemia, os estudos trazem como formas de abordagem: coleta de gasometria arterial avaliando acidose ou alcalose, estímulo ao paciente para respiração profunda, tosse e expectoração, realização de aspiração quando identificado alto nível de secreção, uso de cânula de Guedel e hiperextensão da mandíbula para desobstrução das vias aéreas, monitoramento contínuo dos sinais vitais e oximetria de pulso, administração de oxigênio conforme prescrição médica e ausculta pulmonar em busca de ruídos adventícios. (PORTES CM, et al., 2019).

Quanto ao gerenciamento de náuseas e vômitos os autores A2 e A6 trazem como intervenções: administração de antieméticos, lateralização da cabeça e elevação do decúbito de 30 a 45 graus para prevenir aspiração, manutenção da cabeceira elevada, considerando a posição de Fowler, evitar movimentos bruscos, monitoramento contínuo dos sinais vitais e do nível de consciência, garantir a permeabilidade das vias aéreas e oferecer higiene bucal para promover conforto e reduzir o desconforto associado à náusea e aos vômitos. (CAMPOS M, et al., 2018; LIMA, LAA, et al. 2019).

Por fim, evidencia-se o manejo da retenção urinária, com intervenções como: estimular a micção espontânea, garantindo privacidade ao paciente, aplicando compressas frias na região suprapúbica, ligando a torneira para induzir a micção através de efeito sonoro e caso não haja sucesso deve-se considerar o cateterismo vesical intermitente para aliviar a retenção urinária. (CAMPOS M, et al., 2018 e DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020).

Após a análise da literatura referente às possibilidades de intervenções a serem realizadas pela equipe de enfermagem, foi possível identificar que algumas delas são úteis para os diversos tipos de complicações que podem ser apresentados pelos pacientes na SRPA como: monitoramento de sinais vitais, exame físico e utilização de fármacos associando-os aos diversos sistemas e a forma com que eles se manifestam através

dos sinais e sintomas específicos. (CAMPOS M, et al., 2018; DO MONTE SOUZA CD, et al., 2020 e LIMA, LAA, et al. 2019).

### **Desafios das equipes**

Além das intervenções práticas apontadas nos estudos para o manejo das complicações pós-operatórias, alguns estudos ainda apontam as dificuldades enfrentadas pelas equipes durante a prestação de cuidados aos pacientes na SRPA e maneiras de enfrentar tais questões.

Os autores A11 e A12 destacam medidas cruciais para otimizar a qualidade do atendimento no período pós-operatório imediato (POI). Dentre elas, destaca-se a valorização de uma equipe de enfermagem especializada, capacitada para atender as necessidades específicas dos pacientes nesse contexto. Além disso, ressalta-se a importância de manter enfermeiros dedicados apenas a SRPA, assim como a presença de um anestesiológico exclusivo na SRPA, independente do fluxo cirúrgico que acontece dentro do Bloco Cirúrgico. (SILVA SOUSA C, 2018 e MORAES KB, et al., 2019).

Essas medidas visam assegurar um cuidado contínuo e de padrão elevado aos pacientes durante a primeira fase de recuperação pós-cirúrgica. Ademais, propõe-se a implementação de critérios mínimos para orientar e padronizar o atendimento no setor, promovendo uma abordagem baseada em evidências e garantindo melhores resultados clínicos e satisfação do paciente. (MORAES KB, et al., 2019).

O texto de A12 salienta a importância da qualificação especializada dos profissionais que atuam na SRPA, enfatizando a necessidade de amplo conhecimento sobre o processo anestésico, categorias anestésicas, fármacos associados a esse período e compreensão das alterações nos sinais vitais durante o procedimento cirúrgico e anestesia. (SILVA SOUSA C, 2018).

Ademais, destaca o papel do enfermeiro como gestor do processo de recuperação do paciente, monitorando parâmetros e implementando medidas de qualidade e práticas avançadas de cuidado, A11 aponta a importância de profissionais altamente qualificados para garantir uma recuperação segura e eficaz no pós-procedimento anestésico cirúrgico. (MORAES KB, et al., 2019).

A insuficiente carga horária dedicada ao estudo da enfermagem perioperatória nos cursos de graduação em Enfermagem compromete a formação dos profissionais para atuarem na SRPA. Isso resulta em uma mínima preparação para essa área, refletida na predominância de outros temas do bloco cirúrgico, como: centro cirúrgico (CC) e centro de material e esterilização (CME). Tal cenário compromete a habilidade e segurança dos profissionais recém-formados e atuantes no mercado de trabalho em assumir responsabilidades em unidades críticas, afetando a qualidade do cuidado oferecido na SRPA. (SILVA SOUSA C, 2018).

No contexto profissional, é comum que os profissionais sejam contratados para desempenhar suas funções no ambiente do CC e no CME, sendo deslocados para a SRPA sem terem recebido uma preparação específica, seja durante a formação acadêmica ou por meio de treinamento oferecido pela instituição empregadora. (SILVA SOUSA C, 2018 e MORAES KB, et al., 2019).

Essa realidade complexa é resultado de diversas causas, que incluem lacunas na grade curricular dos cursos de enfermagem, falta de capacitação proporcionada pela instituição contratante e a necessidade dos profissionais de enfermagem de adquirirem experiência para atuar de maneira eficaz na especialidade. (MORAES KB, et al, 2019).

Agravando esse cenário, está a escassez de enfermeiros disponíveis para atuar nas unidades de CC e CME, o que muitas vezes leva os técnicos de enfermagem a assumirem a responsabilidade pelo cuidado de pacientes críticos na SRPA sem a supervisão adequada por parte dos enfermeiros. (SILVA SOUSA C, 2018 e MORAES KB, et al., 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O manejo de enfermagem na transição de pacientes da SRPA para o setor de internação é crucial para

garantir segurança e bem-estar. A comunicação eficaz e a coordenação entre profissionais são fundamentais nesse processo, visando evitar eventos adversos e assegurar a continuidade do cuidado. Este estudo sublinha a necessidade de desenvolver instrumentos de avaliação específicos para enfermagem no contexto perioperatório, promovendo a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e fortalecendo a autonomia profissional. Futuras pesquisas devem explorar abordagens inovadoras que reforcem uma cultura de segurança, destacando a importância da comunicação clara e da avaliação abrangente do paciente para otimizar a assistência na SRPA. Ressalta-se como limitação deste estudo o fato de encontrar uma quantidade limitada de referenciais teóricos e artigos frente às intervenções propriamente da Enfermagem diante de complicações em pacientes em POI.

## REFERÊNCIAS

1. LIMA LB, et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica, 2010; 18(5): 881-7.
2. POPOV DCS, PENICHE ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica, 2009; 43(4): 953-61.
3. JARDIM DP, et al. Perfil e tempo de permanência de pacientes intensivos assistidos na recuperação pós-anestésica, 2020; 25(4): 241-246.
4. ALDRETE JA, KROULIK D. A postanesthetic recovery score, 1970; 49(6): 924-34.
5. MATTOS BF, et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo, 2022; 11: 16.
6. CAMPOS M, et al. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa, 2018; 23(3): 160-168.
7. DO MONTE SOUZA CD, et al. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica, 2020; 4(1): 4-13.
8. XUAN H, XU K. Warning and Nursing Experience of Anesthesia Depth Monitoring for Patients with General Anesthesia Delayed to Leave Anesthesia Recovery Room and Delirium, 2022; e3610838.
9. ZHU H, et al. The effect of operating room nursing intervention on the psychological status and incidence of emergence agitation in the recovery period of general anesthesia: A protocol for systematic review and meta-analysis, 2021; 100(45): e27703.
10. PORTES CM, et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão da literatura, 2019; 172-189.
11. EPSTEIN, RH et al. Anesthesiologist staffing considerations consequent to the temporal distribution of hypoxemic episodes in the post-anesthesia care unit, 2014; 119(6): 1322-33.
12. KRATT KM, et al. Postoperative Nausea and Vomiting and Phase I Post-Anesthesia Recovery After Strabismus Operations, 2019; 56(3): 151-156.
13. LIMA, LAA, et al. Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica, 2019; 54-60.
14. COSTALINO LR. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas, 2015; 34(2): 231-250.
15. MORAES KB, et al. Transferência do cuidado de pacientes com baixo risco de mortalidade no pós-operatório: relato de experiência, 2019; 40: e20180398.
16. SILVA SOUSA C. Contexto histórico da recuperação anestésica, 2018; 12(4): 1117-21.
17. LOPES, GM. Surgical Positioning: Evidence for Nursing Care, 2010; 18(2): 287-94.
18. MARQUES DE MORAIS R, et al. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato, 2022; 21(2): 53 - 60.
19. POPOV DCS, PENICHE A DE CG. A sala de recuperação pós-anestésica – refletindo no passado para modificarmos o futuro, 2023; 28: e2328876.
20. CAMPOS MP et al. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa, 2018; 23(3): 160-8. 21.
21. DIAS TLF, et al. Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica, 2022; 12(42): 1-16.