



Desafios e possibilidades da assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica

Challenges and possibilities in nursing care in the post-anesthesia recovery room

Retos y posibilidades en el cuidado de enfermería en la sala de recuperación postanestésica

Jaqueline Gerevini¹, Andressa de Andrade¹, Eliane Raquel Rieth Benetti¹, Gianfábio Pimentel Franco¹, Jaqueline Raimundi¹, Mariana Cavalcante Lopes¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar como é prestada a assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica e conhecer quais os fatores implicados nesta assistência. **Métodos:** Estudo qualitativo e exploratório. A população esteve composta por equipes de enfermagem, atuantes nas unidades de centro cirúrgico de duas instituições hospitalares, localizadas no Noroeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A produção dos dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2022. As informações foram avaliadas por meio da análise de conteúdo de Bardin, utilizando-se ainda do software MAXQDA. **Resultados:** A análise resultou em três categorias temáticas, intituladas: O cuidado em saúde prestado pelas equipes de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica, Potencialidades na assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica e Desafios na assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica. **Conclusão:** A temática do estudo mostrou-se incipiente, havendo dificuldades na busca por publicações científicas atualizadas. Evidenciou-se a necessidade de conhecimento, especialmente a respeito dos protocolos específicos da sala de recuperação pós-anestésica, bem como a inexistência de instrumentos que norteiam a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Centros cirúrgicos, Assistência de enfermagem, Período de recuperação da anestesia, Cuidados pós-operatórios, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze how nursing care is provided in post-anesthesia recovery and to understand the factors involved in this care. **Methods:** Qualitative and exploratory study. The population was made up of nursing teams, working in the surgical center units of two hospital institutions, located in the Northwest of Rio Grande do Sul. Data were collected through semi-structured interviews. The interviews were recorded and later transcribed. Data production took place between October and November 2022. The information was evaluated through Bardin's content analysis, also using the MAXQDA software. **Results:** The analysis resulted in three thematic categories, entitled: Health care provided by nursing teams in the post-anesthesia recovery room, Potentials in nursing care in the post-anesthesia recovery room and Challenges in nursing care in the post-anesthesia recovery room -anesthetic. **Conclusion:** The study theme appeared to be incipient, with difficulties in searching for updated scientific publications. It was noticed that there was little theoretical knowledge, especially regarding the specific protocols of the post-anesthesia recovery room, as well as the lack of instruments that guide assistance.

Keywords: Surgical centers, Nursing assistance, Anesthesia recovery period, Post-operative care, Nursing.

¹ Universidade Federal de Santa Maria – *Campus* Palmeira das Missões (UFSM-PM), Palmeira das Missões, RS.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo se brinda la asistencia de enfermería en la recuperación postanestésica y conocer los factores implicados en esta Asistencia. **Metodos:** Estudio cualitativo y exploratorio. La población estuvo compuesta por equipos de enfermería que trabajaban en las unidades de centro quirúrgico de dos instituciones hospitalarias, ubicadas en el Noroeste de Rio Grande do Sul. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas y luego transcritas. La recolección de los datos tuvo lugar entre octubre y noviembre de 2022. La información fue evaluada a través del análisis de contenido de Bardin, utilizando también el MAXQDA. **Resultados:** Participaron en el estudio 20 profesionales de enfermería. El análisis resultó en tres categorías temáticas: El cuidado en salud brindado por los equipos de enfermería en la sala de recuperación postanestésica, Potencialidades en la asistencia de enfermería en la sala de recuperación postanestésica y Desafíos en la asistencia de enfermería en la sala de recuperación postanestésica. **Conclusión:** El tema del estudio resultó ser incipiente, con dificultades para encontrar publicaciones científicas actualizadas. Se evidenció la necesidad de conocimiento, especialmente sobre los protocolos específicos de la sala de recuperación postanestésica, así como la falta de instrumentos que guíen la asistencia de enfermería.

Palabras clave: Centros quirúrgicos, Asistencia de enfermería, Período de recuperación de la anestesia, Atención postoperatoria, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Define-se como Centro Cirúrgico (CC) o local onde são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapias, tanto em situação eletivas quanto emergenciais. A unidade abarca em sua estrutura física a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), setor responsável pela recuperação anestésica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (SOBECC, 2021).

A assistência cirúrgica prestada no CC, engloba o período transoperatório, que corresponde ao momento da admissão do paciente no CC até a alta da sala de operação e o período pós-operatório imediato, definido como a etapa após a realização do procedimento anestésico cirúrgico e que compreende a chegada do paciente na SRPA até as primeiras 24h após o procedimento (SANTOS KMG, et al., 2021).

O período pós-operatório imediato é considerado crítico, tendo seu início na SRPA, local onde o paciente permanece após o procedimento anestésico-cirúrgico, sob observação e cuidados constantes da equipe multidisciplinar (BONETTI AEB, et al., 2017). É neste espaço que o paciente experimenta o contato direto com a equipe de enfermagem, estando esta responsável pela assistência pós-operatória, de modo integral.

Neste sentido, a assistência prestada requer cuidados até que a consciência e a homeostase retornem ao seu estado normal, necessitando de monitoramento constante, a fim de prevenir possíveis intercorrências. No pós-operatório imediato, a equipe de saúde deve atentar a alterações fisiológicas que são relacionadas a idade, intervenção anestésica, comorbidades, intercorrência cirúrgica e eficácia das medidas terapêuticas aplicadas (CAMPOS MPA, et al., 2018).

Estudo de revisão conduzido por Ascari RA (2021, p. 62), evidenciou que as complicações mais prevalentes em SRPA compreendem:

“dor, hipo e hipertensão, hipotermia, êmese, hipoxemia, insuficiência respiratória, náuseas, dessaturação de oxigênio, sangramento, arritmia, tosse, delírios, taquicardia, tremor, parada cardíaca, diminuição da capacidade inspiratória, obstrução de vias aéreas, bloqueadores neuromusculares residuais, sepse e em alguns casos óbito.”

Além disso, destaca que em países industrializados, 50% das intercorrências têm relação com o procedimento cirúrgico, e metade dessas complicações poderiam ser prevenidas. (ASCARI RA, 2021). Deste modo, a equipe de enfermagem apresenta um papel de extrema relevância na assistência em SRPA, uma vez que permanece em tempo integral junto ao paciente, planejando as condutas assistenciais, a fim de identificar possíveis complicações e intervir o mais precoce possível, sendo necessário conhecimento científico e habilidade para prestação do cuidado (PORTES CM, et al., 2019).

Contudo, muitos estudos evidenciam fragilidades na assistência de enfermagem prestada em SRPA, justificada por diferentes aspectos. A deficiência de recursos humanos tem sido apontada em diversas

pesquisas como fator dificultador, visto que, para além do número reduzido de profissionais atuando, inúmeras vezes precisam circular em outros ambientes ao mesmo tempo em que supervisionam pacientes em SRPA (JARDIM DP, et al., 2019; PINHEIRO ALU, et al., 2020).

Percebe-se ainda, a partir de pesquisas, que as equipes de saúde reconhecem a necessidade do cuidado baseado em protocolos assistenciais, fundamentados na segurança do paciente na SRPA, porém grande parte dos profissionais desconhece o manuseio desses instrumentos, além de citarem a falta de tempo como obstáculo para esta prática (SOUZA CFQ, et al., 2019).

Além disso, observa-se que estudos científicos relacionados à temática têm sido direcionados a instituições hospitalares de maior porte, havendo escassez de publicações voltadas a unidades de saúde de menor porte, situadas em regiões distantes dos grandes centros. Neste sentido, investigar esta prática pode ser relevante para a estruturação dos serviços, bem como para a qualificação do cuidado, tornando-o mais assertivo, humanizado e menos tecnicista. Desta forma, com o intuito de compreender como ocorre a assistência de enfermagem na SRPA, elencou-se como objetivo analisar como é prestada a assistência de enfermagem em Recuperação Pós-Anestésica e os fatores implicados nesta assistência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Foi desenvolvido nas Unidades de CC de dois hospitais, situados no Noroeste do Rio Grande do Sul, sendo ambos de médio porte. Na primeira instituição, com 81 leitos, são ofertadas as especialidades cirúrgicas de ginecologia e obstetrícia, traumatologia/ortopedia, urologia, oftalmologia, cirurgia geral e cirurgias por videolaparoscopia. Já na segunda, que possui 119 leitos, as especialidades cirúrgicas ofertadas são cirurgia geral, cirurgias do aparelho digestivo, traumatologia/ortopedia, bucomaxilofacial, urologia, plástica, vascular, ginecologia e obstetrícia.

Fizeram parte do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes na SRPA de ambas as instituições, sendo elegíveis para o estudo três enfermeiros e 18 técnicos em enfermagem. Como critérios de inclusão elegeram-se: trabalhar na unidade de centro cirúrgico há pelo menos três meses e como critérios de exclusão estar em férias ou afastamento por questões de saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, construído pelos autores. A produção dos dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2022, sendo realizada na instituição de saúde ao qual o trabalhador estava vinculado, em ambiente reservado, garantindo a privacidade do entrevistado, além do horário mais adequado, sendo este previamente combinado com o profissional. O tempo de duração das entrevistas variou entre sete e 20 minutos, sendo que as mesmas foram gravadas, utilizando-se de gravador digital e posteriormente transcritas, respeitando a fidedignidade dos discursos.

Para a análise dos dados utilizou-se da análise de conteúdo proposta por Bardin L. (2016), que divide-se em pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise foi realizada a construção do banco de dados, a partir da transcrição do material empírico. Na sequência, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas e a organização dos textos. Na fase de exploração do material, foi utilizado o software MAXQDA na versão gratuita. Nesta etapa, os dados provenientes das entrevistas foram importados para o software e posteriormente codificados, utilizando-se de cores diferentes para cada código, possibilitando a identificação de núcleos de sentido.

Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os códigos foram salvos, contabilizados, registrando os que apareceram com maior frequência nos relatos, processo que norteou a construção de categorias temáticas. A fim de fortalecer a construção das categorias, optou-se pela elaboração de uma nuvem de palavras, ferramenta disponível no ambiente do software (Figura 1).

O referido estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que trata da pesquisa com seres humanos. Foi aprovado por um Comitê de ética em Pesquisa local, por meio do certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) nº 62251722.6.0000.5346 e Parecer número 5.656.102.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem, sendo três enfermeiras e 17 técnicos em enfermagem, havendo recusa de apenas um participante. Os profissionais entrevistados apresentaram média de idade de 39,4 anos, sendo 70% (n=14) do sexo feminino. Quanto ao grau de instrução, 85% dos participantes (n=17) eram técnicos em enfermagem e 15% dos participantes (n=3) eram enfermeiros.

Em relação ao tempo de atuação na Unidade de Centro Cirúrgico, a média ficou em 8,33 anos. Do total de profissionais entrevistados, 35% (n=7) atuam em turno matutino, 25% (n=5) em turno vespertino, 25% (n=5) atuam em turno noturno e 15% (n=3) trabalham em turnos mistos. Referente a carga horária semanal de trabalho dos entrevistados, 55% (n=11) refere trabalhar acima de 36 horas semanais.

A partir das análises e da codificação dos discursos, foi elaborada uma nuvem de palavras (Figura 1), ação que fortaleceu a construção de três categorias temáticas, intituladas: O cuidado em saúde prestado pelas equipes de enfermagem em SRPA, Potencialidades na assistência de enfermagem em SRPA e Desafios na assistência de enfermagem em SRPA.

Figura 1 – Nuvem de palavras e núcleos de sentido identificados por meio do software MAXQDA.



Fonte: Gerevini J, et al., 2024.

O cuidado em saúde prestado pelas equipes de enfermagem em SRPA

No que diz respeito à assistência de enfermagem prestada em SRPA, evidenciou-se nos relatos que os profissionais de enfermagem prestam um cuidado humanizado, presando sempre pelo conforto do paciente, além de fazer com que o mesmo se sinta acolhido.

“A gente tenta fazer todas, os cuidados possíveis, desde a tranquilidade, tirar as dúvidas, ver medicações, sinais, e dar conforto para o paciente, tranquilizar eles [...]” (E17).

“E que vai dar atenção, vai explicar a cirurgia porque as vezes ele pergunta: já terminou a cirurgia, e tu vai explicar que terminou, que ocorreu tudo bem, as vezes tu

vai mostrar a pedra que tinha na vesícula... então o contato direto ali de fazer eles se sentirem bem com a tua presença ali” (E19).

Além disso, pode ser evidenciado por meio dos discursos, a preocupação dos profissionais em relação a monitorização do paciente no momento da admissão na SRPA, a fim de atentar para sinais e sintomas de possíveis complicações, como pode ser observado nos discursos a seguir:

“Quando ele chega na sala de recuperação, a gente acomoda ele no leito, coloca o monitor multiparâmetro pra verificação de sinais, vê como que tá a saturação, a pressão, se dá alguma intercorrência a gente chama o médico e a enfermeira, e faz os primeiros cuidados, depois verifica a sonda, se tem sonda, curativo, faz a assistência como técnico de enfermagem tem que fazer sala de recuperação” (E12).

Potencialidades na assistência de enfermagem em SRPA

A análise dos relatos de trabalhadores de ambas as instituições permitiu evidenciar que a equipe de enfermagem percebe um grande potencial na SRPA, em termos de equipamentos, e ainda em termos de organização e distribuição da equipe, destacando-se a união e comprometimento existente entre os profissionais.

“Ela (SRPA) é toda bem monitorada tem desde medicação, a gente tem ali todo o suporte que a gente pode dar pro paciente, os aparelhos são bons ali” (E3).

“[...] A equipe trabalha muito bem aqui, sempre junto, é um ponto positivo. O pessoal tá sempre muito bem organizado, preocupado, envolvido na assistência, preocupado com o paciente” (E9).

Desafios na assistência de enfermagem em SRPA

De acordo com a percepção da equipe de enfermagem, o ambiente cirúrgico por vezes possui um intenso fluxo de cirurgias, acarretando em sobrecarga aos funcionários que estão no serviço. Logo, a falta de profissionais é o ponto com maior destaque nos relatos dos entrevistados.

“Tem dias que enche bastante a recuperação sabe? Daí as vezes, quando é só um funcionário, as vezes dificulta, tomar conta de todos. Depois de um tempo os pacientes começam a sentir dor, quando é raqui. E quando é geral as vezes já vem com dor, aí tu tem bastante serviço, medica, as vezes tem vômito, tem que medicar. E as vezes os setores demoram pra vir buscar o paciente, daí vai enchendo a SRPA,” (E14).

Observou-se que, ao questionar sobre a utilização de protocolos assistenciais, houve relatos de desconhecimento, até mesmo sobre o significado da palavra protocolo. Logo, as Unidades que foram locais de coleta não possuem protocolos operacionais padrão (POP) instituídos, apenas cuidados de enfermagem prestados diretamente aos pacientes, em tempo integral. Contudo, algumas falas sinalizam para a existência de POPs, mas ao se questionar o conteúdo não fica evidente quais seriam.

“Protocolo a gente tem o nosso, a nossa maneira de agir ali com os pacientes, nada de ah, um protocolo, nada primeiro isso, primeiro aquilo, a gente fez o nosso próprio protocolo ali na SRPA” (E17).

“A gente tem só uma rotina que é feita né, paciente chega, já monitoriza, pega os sinais vitais, faz quanta dor, fica avaliando. Protocolo em si, não” (E8).

DISCUSSÃO

A primeira categoria temática evidencia a humanização no cuidado ao paciente, admitido na SRPA, em pós-operatório imediato, destacando como prioritárias a atenção destinada ao paciente crítico, quanto a orientação no tempo e no espaço, bem como a monitorização, como cuidado essencial na prevenção de complicações. No aspecto da humanização, a compreensão do estado clínico e a empatia enquanto

profissionais de saúde, no sentido de colocar-se no lugar do paciente, envolvendo-o no cuidado e fazendo-o sentir-se bem diante do cuidado ofertado, são alguns aspectos que qualificam o atendimento de enfermagem (MATTOS BF, et al., 2022).

“Cuidar do paciente na SRPA é uma das principais preocupações da equipe de enfermagem, além de exigir muita responsabilidade, já que envolve o ser humano em situações de vulnerabilidade. Nesse sentido, o cuidado humanizado percebe o paciente em sua totalidade e, dessa forma, os profissionais podem ser capazes de identificar os sinais mais subjetivos que o paciente expressa sobre seu estado de saúde” (GRISON PM, et al., 2020).

Segundo Amorim RF, et al. (2021), os enfermeiros que atuam na SRPA possuem conhecimento científico e habilidades para identificar e intervir nas alterações, planejando e implementando os cuidados ideais, capazes de prevenir alterações de alta complexidade, decorrentes da anestesia e do procedimento cirúrgico, garantindo a segurança do paciente nesse período. Diante disso, a recuperação pós-anestésica exige atenção vigente e constante de toda a equipe de enfermagem, além da monitorização dos sinais vitais, controle e recuperação do nível de consciência, até a estabilização, transferência e alta do paciente.

Na segunda categoria, elencou-se as potencialidades que a equipe de enfermagem observa em seu ambiente de trabalho, apresentando maior destaque a estruturação em termos de equipamentos e materiais. No que diz respeito a SRPA, a resolução nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 orienta monitor multiparâmetro, materiais de emergência, mantidos à beira do leito, medicações intravenosas e carrinho de emergência com desfibrilador, entre outros (BRASIL, 2002). Todos estes aspectos foram ao encontro dos discursos dos entrevistados, destacando-se que com aquisição dos equipamentos, a assistência de enfermagem tornou-se mais segura ao paciente e às equipes.

Siqueira VRB, et al. (2019) avaliaram a contribuição das tecnologias para a assistência de enfermagem em UTI e destacaram que a inserção de equipamentos beneficia as intervenções de enfermagem, contribuindo de forma direta para resultados mais efetivos e seguros. Todavia, ressalta a importância da utilização das tecnologias de maneira consciente, evitando que a assistência de enfermagem adquira um formato tecnicista, deixando de lado o conhecimento clínico e técnico-científico, que considera os pacientes em sua integralidade.

A terceira categoria evidencia os desafios na assistência de enfermagem, demonstrando como principal fragilidade o reduzido número de profissionais atuantes na SRPA. A enfermagem representa atualmente a maior força de trabalho no campo da saúde, em nível global. Atua na SRPA diuturnamente prestando assistência direta ao paciente, a beira do leito, desde o momento da admissão até a alta, desenvolvendo uma assistência que proporcione segurança na recuperação pós-anestésica, monitorando parâmetros vitais, condição hemodinâmica, garantindo a administração medicamentos, além de proporcionar cuidados de conforto, visto que o indivíduo em SRPA está restrito ao leito e/ou impossibilitado de movimentar-se em virtude de sua condição pós-anestésica (PORTES CM, et al., 2019).

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), alerta que a atuação da enfermagem em SRPA deve ser ofertada em tempo integral, contando com um enfermeiro responsável exclusivamente pela unidade, além de técnicos em enfermagem que atuem neste ambiente, em um quantitativo que está relacionado as características clínicas do paciente. Parte-se da premissa de que quando o paciente depende de respirador, deve-se contabilizar um enfermeiro a cada três ou quatro pacientes e um técnico em enfermagem a cada três pacientes; já nos casos em que o paciente não depende deste equipamento, recomenda-se a presença de um enfermeiro e um técnico em enfermagem para cada oito pacientes.

No estudo em tela, evidenciou-se que o quadro de pessoal mostra-se reduzido, havendo sobrecarga de trabalho. Quando a equipe está defasada, há atraso na detecção precoce e no tratamento de complicações, contribuindo para ampliar a duração e a gravidade dos problemas, o que favorece a deterioração do estado clínico do paciente (SOBECC, 2021).

Dill MCP, et al. (2018) ressaltam a importância da presença de um enfermeiro em tempo integral na SRPA, auxiliando no processo de trabalho, além da implantação de um instrumento de avaliação e alta de forma individualizada, específica e documentada. Ainda conforme o autor supracitado, a segura recuperação do paciente na SRPA, requer um cuidado de enfermagem pautado em conhecimento científico e habilidades técnicas necessárias a adoção de medidas que resultem na prevenção das complicações relacionadas ao ato anestésico e aos procedimentos cirúrgicos (DILL MCP, et al., 2018).

A superlotação da SRPA também é citada nos discursos como um dos entraves à assistência de enfermagem, uma vez que interfere na qualidade do cuidado prestado. Salienta-se que, em muitos casos, a superlotação do ambiente decorre do gerenciamento inadequado dos leitos, ocasionado pelo agendamento cirúrgico por especialidades e por turnos, o qual não considera o tempo médio de recuperação do paciente em SRPA.

Outro aspecto que pode contribuir negativamente para este desfecho é o reduzido número de recursos humanos nas unidades de origem, aspecto que produz atrasos na liberação dos pacientes que possuem condições clínicas favoráveis a alta (SIQUEIRA VRB, et al., 2019).

Nesta categoria, outra fragilidade evidenciada pelo estudo diz respeito à inexistência de protocolos assistenciais na SRPA. Para que haja cuidado embasado na segurança do paciente e uniformidade na assistência, algumas ferramentas são utilizadas para auxiliar na organização do cuidado, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), da Escala de Aldrete e Kroulik e da Escala de Bromage.

Partindo do princípio de que a enfermagem é a ciência do cuidado e todo cuidado deve ser implementado com segurança, uma das estratégias para que essa relação seja efetiva tem sido a utilização do Processo de Enfermagem (PE) como método de trabalho sistematizado. Com a implantação do PE associada aos protocolos, que são construídos baseados nas melhores evidências, as ações dos enfermeiros tornam-se elementos fundamentais para consolidar uma prática de enfermagem científica, uma vez pautada nos preceitos da segurança e da qualidade do cuidado (MATTOS BF, et al., 2022).

A Escala de Aldrete e Kroulik objetiva sistematizar a observação das condições fisiológicas, permitindo avaliar atividade motora, respiratória, circulatória, estado de consciência e saturação, garantindo uma avaliação fidedigna e consequentemente colaborando para uma alta adequada, sem riscos ao paciente. (SOUZA CFQ, et al., 2019). Em relação a escala de Bromage, destaca-se a relevância na identificação dos níveis de bloqueio motor e sensitivo, produzidos após a raquianestesia, possibilitando à equipe de enfermagem acompanhar a evolução do paciente no sentido da reversão do bloqueio pós-operatório (OKUR O, et al., 2020).

Diferentes estudos têm relatado a importância da utilização de protocolos assistenciais. A experiência de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral de Porto Alegre, na implementação de um protocolo de banho de leito, tendo a participação da equipe de enfermagem, de um médico e de uma fisioterapeuta na construção do protocolo, revelou que é necessário sensibilizar a equipe para promover reflexões e discussões em relação ao trabalho que desenvolvem (STADLER GP, et al., 2019).

Outro estudo, desenvolvido em um hospital de médio porte no Noroeste do Paraná, destacou a criação do Escritório da Qualidade, iniciativa que propôs a revisão e melhoria de protocolos como: Identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, práticas de higiene das mãos em serviços de saúde, entre outros. A implantação dos protocolos apresentou resultados positivos como o melhor engajamento e a adesão de boa parte dos colaboradores, além da redução do número de eventos adversos, principalmente relacionados à administração de medicamentos. (REBELLO L, et al., 2019).

O papel da enfermagem frente ao desenvolvimento de processos de segurança é fundamental, uma vez que estes profissionais encontram-se em maior número, além de possuírem maior proximidade e tempo de assistência ao paciente, podendo assim reduzir eventos adversos durante a internação (STADLER GP, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a assistência de enfermagem é permeada pelo cuidado humanizado e que a equipe reconhece a oferta de equipamentos como potencializadora de uma assistência mais segura. Percebe-se, nestes ambientes, um cuidado de enfermagem voltado ao modelo tecnicista, estando centrado, na maior parte das vezes, na monitorização do paciente. Constatou-se a não utilização de protocolos específicos da SRPA, podendo este aspecto estar relacionado ao reduzido número de enfermeiros, afetando diretamente a assistência ofertada. Observou-se que o quadro de pessoal é reduzido e que enfermeiros e técnicos em enfermagem dão conta da unidade de CC como um todo, não havendo profissional específico para a SRPA, aspecto que gera uma sobrecarga de trabalho para estes profissionais. Espera-se que novas pesquisas possam elucidar outros aspectos como a conscientização a respeito da cultura de segurança do paciente. Como limitação do estudo, cita-se a baixa produção científica atualizada a respeito da temática.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Maria, que possibilitou a realização deste estudo, bem como às instituições que aceitaram participar da pesquisa, abrindo as portas aos autores.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM RF, et al. Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Nursing*, 2021; 24(279): 6101-6114.
2. ASCARI RA. Complicações pós-operatórias. UDESC, 2021. DOI: 10.5965/9786588565384.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. Lisboa: Edições 70, 2016.
4. BONETTI AEB, et al. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. *Revista de Enfermagem UFSM*, 2017.
5. BRASIL. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html Acesso em: 26 de agosto de 2024.
6. BRASIL. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2012. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 01 de setembro de 2024.
7. CAMPOS MPA, et al. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. *Revista SOBECC*, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800030008.
8. DILL MCP, et al. Percepções acerca de um instrumento para avaliação e alta da Sala recuperação pós-anestésica. *Revista Online de Pesquisa*, 2018.
9. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). -- 8. ed. rev. atual. -- São Paulo, SP, 2021.
10. GRISON PM, et al. Disposição afetiva para o cuidado na recuperação: o cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, 2020.
11. JARDIM DP, et al. Pacientes intensivos na recuperação pós-anestésica: dificuldades na assistência de enfermagem. *Revista SOBECC*, 2019.
12. MATTOS BF, et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 2022.
13. OKUR O, et al. Bloqueio do plano posterior do quadrado lombar e transversal abdominal para correção de hérnia inguinal: um estudo prospectivo randomizado controlado. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 2020.
14. PINHEIRO ALU, et al. Carga de trabalho de enfermagem em sala de recuperação pós anestésica: um estudo misto. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020. DOI: 10.5902/2179769240333.
15. PORTES CM, et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão da literatura. *Revista Enfermagem em Evidência*, 2019.
16. REBELLO L, et al. Estratégias para a implantação do protocolo de identificação do paciente em um hospital de médio porte no Noroeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2019.

17. SANTOS KMG, et al. Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.
18. SIQUEIRA VRB, et al. Contribuições da tecnologia para assistência de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Revista Sustinere, 2019.
19. SOUZA CFQ, et al. Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, 2019.
20. STADLER GP, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. Enfermagem em Foco, 2019.