



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room

Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica
Enfermería práctica delantero como complicaciones en sala de recuperación poste anestésico

Érika Farias Veloso de Oliveira¹, Fernando José Guedes da Silva Júnior²

ABSTRACT

Objective: describe the role of the nurse in the main complications of the post-anesthetic recovery room, based on scientific literature. **Methodology:** it is an integrative review; the literature search was performed in databases Literature Latin American Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Online Libray (SciELO). It was established as scientific articles inclusion criteria that addressed the subject, published in Portuguese, from 2009 to 2014. **Results:** the review was structured through 8 articles, data analysis was performed descriptively, and studies were gathered in five groups. The groups are composed of the main post anesthetic complications found in the study: hypothermia, pain, hypoxemia, nausea and vomiting, and blood pressure changes. **Conclusion:** in addition to the provision and management of resources, it is the nurse practitioner identify complications of patients in the PARR in order to implement actions to prevent or minimize the complications of the patient during the surgical process, the nursing intervention must have as its main focus patient safety.

Descriptors: Perioperative Nursing. Recovery Room. Postoperative Complications.

RESUMO

Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro frente às principais complicações na sala de recuperação pós-anestésica, com base na literatura científica. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa, a busca na literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Libray Online (SciELO). Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos científicos que contemplassem a temática, publicado no idioma português, no período de 2009 a 2014. **Resultados:** a revisão foi estruturada por meio de 8 artigos, a análise dos dados foi realizada de forma descritiva, os estudos foram reunidos em 5 grupos. Os grupos são compostos das principais complicações pós anestésicas encontradas no estudo: hipotermia, dor, hipoxemia, náuseas e vômitos e alterações da pressão arterial. **Conclusão:** além da provisão e do gerenciamento de recursos, cabe ao profissional Enfermeiro identificar as complicações dos pacientes na SRPA, a fim de implementar ações que evitem ou minimizem as complicações do paciente durante o processo cirúrgico, a intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem Perioperatória. Sala de Recuperação. Complicações Pós-operatórias.

RESUMÉN

Objetivo: describir el papel de la enfermera en las principales complicaciones en la sala de recuperación post-anestésica, basado en la literatura científica. **Metodología:** se trata de una revisión integradora, se realizó la búsqueda bibliográfica en bases de datos Literatura Latina Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Libray Online (SciELO). Se estableció como criterio de inclusión de artículos científicos que abordan el tema, publicado en portugués, desde 2009 hasta 2014. **Resultados:** el examen se estructura a través de ocho artículos, análisis de datos se realizó de forma descriptiva, los estudios estaban reunidos en cinco grupos. Los grupos se componen de las principales complicaciones post-anestésicos que se encuentran en el estudio: la hipotermia, el dolor, la hipoxemia, náuseas y vómitos, y cambios en la presión arterial. **Conclusión:** además de la prestación y gestión de los recursos, le corresponde a la enfermera profesional para identificar las complicaciones de los pacientes en la URPA, con el fin de implementar acciones para prevenir o minimizar las complicaciones del paciente durante el proceso quirúrgico, la intervención de enfermería debe tener como principal objetivo la seguridad del paciente.

Descritores: Enfermería Perioperatoria. Cuarto de Recuperación. Las Complicaciones Postoperatorias.

¹ Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização - AVM e Especialista em Urgência e Emergência - UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: erikafvo@gmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professor da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) é o local onde o paciente submetido ao procedimento anestésico cirúrgico deve permanecer, sob observação e cuidados constantes da Equipe de Enfermagem, até que haja recuperação da consciência, estabilidade dos sinais vitais, prevenção das intercorrências do período pós-anestésico⁽¹⁾. O período de Recuperação Anestésica (RA) é compreendido entre a alta da sala de operação (SO) até a alta da RA.

A cirurgia foi definida como qualquer procedimento que ocorre na sala de operações envolvendo a incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecido, que normalmente requer anestesia regional ou geral ou sedação profunda para controlar a dor⁽²⁾.

A “Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é uma das unidades mais complexas da instituição hospitalar, em decorrência de seus inúmeros processos e subprocessos ligados, direta ou indiretamente, à realização das cirurgias”⁽³⁾.

No período de RA, o paciente fica vulnerável às complicações do sistema cardiorrespiratório, termorregulador, tegumentar, sensorial, locomotor, urinário, digestório e imunológico, além do estado emocional⁽⁴⁾. Com isso, o paciente pode apresentar alterações da pressão arterial sistêmica, da frequência cardíaca, dos movimentos respiratórios, da temperatura corporal e do processo mental e pode apresentar dor, náusea e vômito.

A incidência de complicações na SRPA está relacionada às condições clínicas pré-operatórias, a extensão e tipo de cirurgia, às complicações cirúrgicas ou anestésicas e a eficácia do tratamento. Portanto, depende de fatores intrínsecos do paciente que podem ser conhecidos ao se realizar uma avaliação pré-anestésica adequada, e de fatores extrínsecos que são passíveis de treinamentos, supervisão com participação da educação continuada na instituição, desenvolvimento de rotinas, inspeção periódica de aparelhos e equipamentos, e melhoria de recursos humanos⁽⁵⁾.

Devido à elevada incidência de complicações no período e de eventos adversos, é de extrema importância à permanência na SRPA até que “o paciente recobre a consciência, esteja com os reflexos protetores e sinais vitais estáveis, e enquanto ele necessitar de cuidados especiais seja oferecido equipamentos de monitorização, equipe treinada para detectar precocemente alterações”⁽⁶⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁶⁾, o termo evento adverso foi definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta. A grande maioria dos eventos adversos são evitáveis, o tempo prolongado de internação provocado pelo evento adverso representa prejuízo financeiro.

No Centro Cirúrgico, os eventos adversos também são resultantes da falta de registros no prontuário, o que dificulta a coesão e comunicação entre equipes multiprofissionais⁽⁸⁾.

Diversas medidas de prevenção dos riscos relacionados à assistência e à melhoria da qualidade em saúde vêm sendo desenvolvidas pelos serviços de saúde em favor da segurança do paciente. “Entende-se por segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Tais danos desnecessários são conhecidos como eventos adversos”⁽⁹⁾.

A meta do desafio “Cirurgia Segura Salva Vidas” é melhorar a segurança da assistência cirúrgica no mundo por meio da definição de um conjunto central de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os países e cenários e considera que embora as taxas de mortalidade e as complicações pós-cirurgias variem muito e com causas diversificadas, muitos desses eventos são evitáveis⁽¹⁰⁾.

Considerando-se a elevada incidência de complicações ao paciente no período de RA, levanta-se a seguinte questão: como é a atuação do enfermeiro frente as principais complicações na SRPA? Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro frente as principais complicações na sala de recuperação pós anestésica com base na literatura científica.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários⁽¹¹⁾.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado⁽¹²⁾.

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽¹³⁾.

A pergunta norteadora é: Como é a atuação do enfermeiro frente as principais complicações na SRPA?

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), REE (Revista Eletrônica de Enfermagem), utilizando-se a combinação de descritores controlados: Enfermagem perioperatória. Sala de recuperação. Complicações pós-operatórias, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

No levantamento nas bases de dados foram identificados as seguintes quantidades de estudos/descriptores: “Enfermagem Perioperatória”, o número de textos encontrados foi de 414 na base de dados LILACS, 14 SciELO e 71 na Revista eletrônica de

enfermagem. Com o descritor “Sala de Recuperação”, o número de textos encontrados foi 315 LILACS, 110 SciELO, 167 na Revista eletrônica de enfermagem e com o descritor “Complicações pós-operatórias” o número de textos foi 5092 LILACS, 564 SciELO e 98 na Revista eletrônica de enfermagem.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos científicos que contemplassem a temática, publicado no idioma português, no período de 2009 a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da combinação dos descritores foram obtidos alguns estudos. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, verificou-se que 14 estavam fora do recorte temporal e que 2 estudos não contemplava a temática, portanto, 16 artigos foram excluídos da revisão. A revisão integrativa foi estruturada por meio de 8 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em 5 grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática. Os grupos são compostos das principais complicações pós-anestésicas encontradas no estudo: hipotermia, dor, hipoxemia, náuseas e vômitos e alterações da pressão arterial.

A temperatura corporal pelo termômetro timpânico de radiação infravermelho (método mais fidedigno) no momento de chegada à unidade e no momento da alta e para avaliar a condição fisiológica do paciente. Na SRPA foi utilizado o Índice de Aldrete e Kroulik. Observou-se que não existe associação entre a temperatura corporal e o Índice de Aldrete e Kroulik dos pacientes nos dois momentos avaliados na recuperação pós-anestésica⁽¹⁴⁾.

O método passivo de aquecimento cutâneo como o uso de lençol de algodão e o enfaixamento dos membros inferiores foram as medidas mais utilizadas na amostra investigada, os resultados evidenciados demonstraram a necessidade de implementação de protocolo de cuidados direcionado para intervenções eficazes para a prevenção da hipotermia⁽¹⁵⁾.

A pesquisa intitulada Diagnósticos de Enfermagem nas complicações em Sala de Recuperação Anestésica evidenciou que os diagnósticos de enfermagem de maior frequência foram a hipotermia e a dor aguda⁽¹⁶⁾.

As principais complicações na SRPA são: dor relacionado ao sistema sensorial e hipotermia relacionado ao sistema termorregulador⁽⁵⁾. Em relação às complicações e o estado físico, segundo ASA (ASA I - paciente sadio, sem doenças pré existentes; ASA II - paciente com doença sistêmica leve; ASA III - paciente com doença sistêmica grave, ASA IV - doença sistêmica intensa, que é constante risco à vida, ASA V - paciente moribundo e ASA VI - paciente com morte cerebral, potencial doador de órgãos) verificou-se que os resultados significativos são relativos a náuseas e vômitos relacionados ao sistema digestório e a hipoxemia relacionado ao sistema respiratório.

A dor pós-operatória foi evidenciada como uma sensação aguda, que continua sendo tratada de forma inadequada por um grande número de

profissionais, o estudo da dor no pós-operatório pela enfermagem ainda é um assunto pouco abordado nas publicações científicas brasileiras⁽¹⁷⁾.

Outra pesquisa avaliada dividiu os sujeitos em grupos: GE (grupo experimental) e GC (grupo controle). Os sujeitos do GE receberam infusão venosa aquecida durante todo procedimento anestésico-cirúrgico e os sujeitos do GC (grupo controle) não receberam cuidados específicos para prevenção da hipotermia, conforme os procedimentos da instituição. Todos os sujeitos receberam aquecimento passivo de cobertura com lençol. Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que o uso da infusão venosa aquecida, isoladamente, em pacientes no período intraoperatório não previne a hipotermia, demonstrando que o mesmo número de sujeitos, tanto do grupo controle quanto do experimental, saiu da Sala de Operação com temperatura corpórea inferior a 36 °C⁽¹⁸⁾.

Os estudos evidenciaram que os métodos utilizados na prevenção de hipotermia são ineficazes, o mais eficaz seria o uso de um sistema ativo de aquecimento cutâneo⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Hipotermia

Os pacientes geralmente são transferidos para a Sala de Recuperação pós-anestésica (SRPA) com hipotermia leve, com instabilidade dos sinais vitais, atividade motora e reflexos protetores diminuídos e com alteração do nível de consciência, permanecendo nesta unidade até o retorno destas funções, o que lhe garante a prevenção de possíveis complicações pós-operatórias⁽¹⁶⁾.

A hipotermia é definida como temperatura central corporal menor que 36 °C e consiste em evento comum para o paciente cirúrgico. Durante o procedimento anestésico cirúrgico, “a hipotermia ocorre principalmente devido às alterações induzidas pelos agentes anestésicos sobre a fisiologia da termorregulação, a diminuição do metabolismo do paciente e a sua exposição ao ambiente frio da sala de cirurgia”⁽¹⁷⁾. A presença deste evento acarreta efeitos deletérios em diversos sistemas e funções fisiológicas do paciente.

A American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN) faz recomendações de manutenção da normotermia perioperatória, nos períodos pré, intra e pós-operatório. As recomendações no período pré-operatório de avaliação do paciente incluem: avaliar os fatores de risco do paciente para hipotermia perioperatória, medir a temperatura do paciente no momento da admissão, determinar o nível de conforto térmico, avaliar sinais e sintomas de hipotermia como tremores, piloereção e extremidades frias, documentar e comunicar toda avaliação de fatores de risco para todos os membros da anestesia e equipe cirúrgica.

Quadro 1 - Trabalhos selecionados para o estudo. Teresina-PI, 2015.

Autor (ano)	Periódico	Estado	Metodologia	Desfecho
Castro, Peniche, Mendoza e Couto (2012)	Rev Esc Enferm USP	São Paulo	Quantitativo	Observou-se que não existe associação entre a temperatura corporal e o Índice de Aldrete e Kroulik dos pacientes nos dois momentos avaliados na recuperação pós-anestésica.
Poveda e Galvão (2011)	Rev Esc Enferm USP	São Paulo	Quantitativo	Os resultados evidenciados demonstraram a necessidade de implementação de protocolo de cuidados direcionado para intervenções eficazes para a prevenção da hipotermia.
Mattia, Faria, Santos e Oliveira (2010)	Enferm Global	São Paulo	Quantitativo	Os resultados deste estudo possibilitaram concluir que das alterações evidenciadas, os diagnósticos de enfermagem de maior frequência foram a hipotermia e a dor aguda.
Popov e Peniche (2009)	Rev Esc Enferm USP	São Paulo	Quantitativo	As complicações prevalentes foram: dor e hipotermia.
Mattia, Barbosa, Filho, Rocha e Pereira (2013)	Rev Latino-Am Enferm	São Paulo	Quantitativo	Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que o uso da infusão venosa aquecida, isoladamente, em pacientes no período intraoperatório não previne a hipotermia, demonstrando que o mesmo número de sujeitos, tanto do grupo controle quanto do experimental, saiu da SO com temperatura corpórea inferior a 36°C.
Rocha e Moraes (2010)	Rev Dor	São Paulo	Qualitativo	Concluiu-se que há poucos estudos científicos que abordam assistência de enfermagem no controle da dor na SRPA, evidenciando a necessidade de um número maior de publicações sobre o tema, por enfermeiros.
Paula, Reis, Ribeiro e Gagliazzi (2011)	Rev Dor	São Paulo	Qualitativo	A pesquisa mostrou que o controle da dor pós-operatória é importante em pacientes ortopédicos e a anestesia regional pode proporcionar a analgesia preventiva para o pós-operatório imediato. A terapia para tratamento da dor pode ser farmacológica ou não farmacológica e o enfermeiro deve estabelecer o diagnóstico de Enfermagem e as intervenções devem ser precedidas pela avaliação da intensidade, da qualidade e dos fatores que interferem na dor experimentada pelo paciente ortopédico.
Nunes, Matos e Mattia (2014)	Rev SOBECC	São Paulo	Quantitativa	Esta pesquisa permitiu concluir que as complicações apresentadas pelos pacientes em período de RA foram hipotensão e hipertensão arterial, bradicardia e taquicardia, bradipneia, hipotermia, alteração na respiração, hipoxemia, alteração do nível de consciência, náusea, vômito e dor. As complicações mais frequentes foram hipotermia, dor e hipoxemia.

Dor

O enfermeiro é um elemento importante para cuidar de maneira segura dos pacientes que vivenciam complicações no pós-operatório imediato, dentre estas complicações, destaca-se a dor. Compete ao enfermeiro prestar assistência segura, racional e individualizada, dando suporte ao paciente durante seu retorno ao estado fisiológico normal após anestesia.

O tratamento da dor se baseia em razões subjetivas, em atenuar respostas fisiológicas e psicológicas do trauma cirúrgico, melhorar a evolução pós-operatória, recuperação funcional e mobilização precoce, e prevenção da dor crônica, especialmente a neuropática⁽⁵⁾.

A dor é umas das complicações mais comuns na SRPA e deve ser tratada prontamente, uma vez que pode ser responsável por desconforto, agitação, alterações hemodinâmicas e prolongamento da hospitalização. O tratamento da dor baseia-se em razões subjetivas, de forma a atenuar as respostas físicas e psicológicas do trauma cirúrgico. Alguns autores afirmam que a prevenção da dor pós-operatória é fundamental para melhor resultado

anestésico-cirúrgico, bem como para diminuir o sofrimento e o trauma associados ao período de permanência hospitalar. Mostrou a dor como a segunda complicação de maior frequência⁽¹⁷⁾.

A dor pós-operatória resulta em alterações e complicações, com o seu alívio se promove ao paciente melhor reabilitação, diminuição das complicações pulmonares, preservação da função miocárdica, deambulação precoce, diminuição da incidência de tromboembolismo e a diminuição do tempo de internação, além do conforto do paciente⁽¹⁸⁾.

A dor pós-operatória é relatada por número significativo de pacientes como a pior experiência da sua vida. Associam-se à dor fatores de complicações físicas e emocionais que podem agravar a situação de doença ou trauma que motivou a cirurgia. No pós-operatório imediato, o desconforto doloroso pode alterar o metabolismo do paciente, afetando os sistemas pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, neurológico e endócrino. Seu alívio traz, portanto, diminuição destas intercorrências. O gerenciamento adequado da dor pós-operatória na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) controla o seu estresse físico e psicológico, além de permitir a

elaboração de cuidados relacionados à mobilidade e à movimentação⁽¹⁹⁾.

Hipoxemia

Os pacientes no pós-operatório imediato apresentam diversas complicações, sendo, respiratórias como: hipóxia, hipercapnia, dispnéia; cardiovasculares, como: desvios da pressão arterial, bradicardia ou taquicardia; renais; neurológicas, como: alterações do nível de consciência; neuromusculares, hidroeletrólíticas e complicações como: hipotermia, dor, náuseas e vômitos, entre outras⁽¹⁶⁾.

A ASPAN recomenda a admissão do paciente na SRPA, sistematizada em três etapas. A primeira etapa é denominada avaliação do ABC, sendo Airway (vias aéreas), Breathing (respiração) e Circulation (circulação). Na avaliação das vias aéreas, as intervenções recomendadas são a observação da perviedade, a administração de oxigênio umidificado e a colocação da oximetria de pulso, com a finalidade de prevenção de hipoxemia.

A bradipneia é caracterizada por um número de incursões respiratórias inferior a 12, durante um período de um minuto, sendo considerada normal de 12 a 22 irpm. A presença da bradipneia no período de recuperação pós-anestésica está relacionada ao efeito residual da anestesia, à presença de dor e ao medo associado à realização de inspiração devido à dor, e à hipotermia, podendo gerar complicações, como a hipoventilação e a hipoxemia. A alteração na respiração foi analisada pelo IAK, atribuindo-se nota (1) na dispneia ou na limitação da respiração. Em média, 6,8 pacientes apresentaram esta complicação. Tal complicação pode estar intimamente associada às outras complicações já citadas, tais como: bradipneia, taquicardia, bradicardia, dor e ansiedade, e pode levar, dentre outras, a consequências como a hipoxemia e a alteração do nível de consciência⁽¹⁵⁾.

Náuseas e vômitos

As causas de náuseas e vômitos no período pós-operatório são variadas. O vômito é relacionado com a duração da anestesia, a quantidade de anestésicos utilizados e os tipos de anestésicos e medicamentos associados. Estas acontecem com maior frequência em pacientes obesos e naqueles com história de vertigens. Outros fatores são íleo pós-operatório, gastroparesia e obstrução intestinal mecânica, além da idade, com prevalência em crianças, sexo feminino, onde mulheres jovens têm maior incidência, história prévia de náuseas e vômitos pós-operatórios e ansiedade.

O fato de encontrarmos náuseas e vômitos em 1,9% dos pacientes ASA III pode significar melhor controle antiemético profilático, melhor esvaziamento gástrico e preparo gastrointestinal destes pacientes, ou ainda, embora não realizados testes estatísticos, o risco de náuseas e vômitos diminui com o avanço da idade e no sexo masculino⁽⁵⁾.

Mesmo com o avanço da tecnologia, com aprimoramento de técnicas cirúrgicas e utilização de novas gerações de antieméticos e anestésicos, a náusea e o vômito ainda aparecem como complicação nos pacientes na SRPA. Nesta pesquisa, a média desta complicação foi 0,2 paciente, ou seja, apenas um paciente apresentou náusea na entrada da SRPA⁽¹⁷⁾. O controle desta complicação deve se iniciar no período pré-operatório e deve continuar durante todo o período intraoperatório, visto que os fatores causais desta complicação estão relacionados diretamente ao processo anestésico-cirúrgico.

Pressão arterial

As variações pressóricas podem ocorrer em sequências distintas do ato cirúrgico, podendo elevar-se durante a indução anestésica, diminuir com o aprofundamento da anestesia e aumentar novamente no período da recuperação. Os fatores que contribuem para a hipotensão arterial podem estar associados à: hidratação inadequada durante o período anestésico-cirúrgico e aos efeitos da anestesia, bem como às disfunções cardíacas, como infarto do miocárdio, tamponamento, embolia ou medicação, incluindo, nestes, os agentes anestésicos.

A hipotensão arterial é experimentada por aproximadamente 3% dos pacientes no pós-operatório. Dentre os sinais clínicos desta complicação, destacamos pulso rápido e filiforme, desorientação, sonolência, oligúria, pele fria e pálida, sendo, desta maneira, imprescindível a estes pacientes uma avaliação do enfermeiro, visto que, para esta complicação, os sinais clínicos são o indicador mais confiável.

CONCLUSÃO

A SRPA é o local destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato submetidos às anestésias geral e/ou locorregional, onde são implementados cuidados intensivos, até o momento em que o paciente esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com estabilidade de sinais vitais. Para tanto, são necessários recursos técnicos e recursos humanos especializados que deem suporte para prevenção, detecção e implementação precoce dos cuidados específicos. As primeiras 24 horas do pós-operatório exigem atenção especial da equipe de saúde, pois o paciente pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, renais, entre outros, que devem ser reconhecidos e tratados imediatamente, evitando complicações neste momento.

O estudo elencou as principais complicações pós-anestésica e a atuação do enfermeiro e de sua equipe que foram reunidas em 5 grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática. Os grupos são compostos das principais complicações pós-anestésicas encontradas no estudo: hipotermia, dor, hipoxemia, náuseas e vômitos e alterações da pressão arterial.

A intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente, para

tanto, é necessário que haja um número de enfermeiros suficientes.

Além da provisão e do gerenciamento de recursos, cabe ao profissional Enfermeiro identificar as complicações dos pacientes na SRPA, a fim de implementar ações que evitem ou minimizem as complicações do paciente durante o processo cirúrgico. Tendo em vista que este profissional e sua equipe são responsáveis do ponto de vista profissional, ético e legal pelo paciente nos diferentes períodos da cirurgia, é imprescindível que as ações deste sejam planejadas para todo o período pré-operatório, implementadas no transoperatório e avaliadas por todo o período perioperatório.

REFERÊNCIAS

- Castellanos BEP, Jouclas UMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Rev Esc Enfermagem USP. 1990; 24(3):359-70.
- Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
- Sociedade Brasileira de Enfermagem Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas - SOBECC. São Paulo: SOBECC; 2013.
- Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica. In: Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2007.
- Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):953-61.
- Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4):34-42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. Rev Enferm UFPE On line. 2013; 7(1):289-94.
- Santana HT, Siqueira HN, Costa MMM, Oliveira DCAN, Gomes SM, Sousa FC, et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária - uma reflexão teórica. Vig Sanit Debate. 2014; 2(2):34-42.
- Rodrigues RTF. Enfermagem na segurança do paciente no período transoperatório de cirurgia bariátrica. Revisão integrativa da literatura. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
- Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Costa e Silva BA, Rodrigues C. Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. Rev Enferm UFPI. 2013; 2(spe):3-7.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. 2010; 8(1):102-6.
- Castro FSF, Peniche ACG, Mendoza IYQ, Couto AT. Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):872-6.
- Poveda VB, Galvão CM. Hipotermia no período intra-operatório: é possível evitá-la? Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):411-7.
- Mattia AL, Maia LF, Silva SS, Oliveira TC. Diagnósticos de enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. Enferm Global. 2010; 18:1-11.
- Nunes FC, Matos SS, Mattia AL. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. Rev SOBECC. 2014; 19(3): 129-35.
- Rocha LS, Moraes MW. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. Rev Dor. 2010; 11(3):254-8.
- Paula GR, Reis VS, Ribeiro FA, Gagliazzi MT. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev Dor. 2011; 12(3):265-9.
- Mattia AL, Barbosa MH, Freitas Filho JPA, Rocha AM, Pereira NHC. Infusão venosa aquecida no controle da hipotermia no período intraoperatório. Rev Latino-Am Enferm. 2013; 21(3):08telas.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/05/06

Accepted: 2016/08/10

Publishing: 2016/09/01

Corresponding Address

Érika Farias Veloso de Oliveira

Endereço: UNINOVAFAPI

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai

CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí

Email: erikafvo@gmail.com

Telefone: (86) 98821-0872.