



## PESQUISA

### Nurse's perception on nursing care in the in recovery room postanesthe

Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica

Percepción de enfermeras sobre cuidados de enfermería en la sala de recuperación postanestésica

Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>1</sup>, Cecília Passos Vaz da Costa<sup>2</sup>, Lara Emanuéli Neiva de Sousa<sup>3</sup>, Odinéa Maria Amorim Batista<sup>4</sup>, Chrystiany Plácido de Brito Vieira<sup>5</sup>, Plínio Trabasso<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective** To describe the perception of nurses on the nursing care provided to the patient and analyze how the care provided in the post-anesthetic recovery influences the clinical-surgical patient's condition. **Method:** This is a descriptive study conducted with 07 nurses working in the post-anesthetic recovery room of an urgency and emergency hospital in the municipality of Teresina-Piauí. It was carried out by means of semi-structured interviews, in the months of March and April 2012. **Results:** It revealed 3 categories: perception of nurses about the care in the post-anesthetic recovery; practices of intensive care in the post-anesthetic recovery and nursing care and patient safety. **Conclusion:** It is concluded that nursing care is perceived as important and which influence the recovery and surgical safety of the patient, in addition, it shows the existence of practices of intensive care, but such practices are expressed by technical actions and routine. **Descriptors:** Nursing in the recovery room, Nursing care, Social perception.

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem prestado ao paciente, e analisar como o cuidado prestado na sala de recuperação pós-anestésica influencia no quadro clínico-cirúrgico do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada junto a 07 enfermeiros que atuam na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital de urgência e emergência do município de Teresina-Piauí, realizado por meio de entrevista semi-estruturada, nos meses de março e abril de 2012. **Resultados:** Evidenciou-se 3 categorias: percepção dos enfermeiros sobre o cuidado na sala de recuperação pós-anestésica; práticas de cuidados intensivos na sala de recuperação pós-anestésica e cuidado de enfermagem e a segurança do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que o cuidado de enfermagem é percebido como importante e que influencia na recuperação e na segurança cirúrgica do paciente, além disso, evidencia-se a existência de práticas de cuidados intensivos, porém tais práticas são expressas por ações técnicas e rotineiras. **Descritores:** Enfermagem em sala de recuperação. Cuidados de enfermagem. Percepção social.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la percepción de las enfermeras de la atención de enfermería prestada a los pacientes, y para analizar la forma en la atención recibida en la unidad de cuidados post- anestesia influye en la condición del paciente y clínica quirúrgica. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo de 07 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados post-anestesia de un hospital urgencia y emergencia de la ciudad de Teresina, Piauí, realizado a través de entrevistas semi-estructuradas en los meses de marzo y abril de 2012. **Resultados:** Se presentó 3 categorías: la percepción de las enfermeras sobre el cuidado en la sala de recuperación postanestésica, las prácticas de cuidados intensivos en la sala de recuperación post-anestesia y cuidados de enfermería y la seguridad del paciente. **Conclusión:** Se concluye que la atención de enfermería se percibe como importante y que influye en la recuperación y la seguridad del paciente quirúrgico, además, se hace evidente que la práctica de cuidados intensivos, pero este tipo de prácticas son expresadas por las acciones técnicas y rutinarias. **Descriptor:** Enfermagem em sala de recuperação. Cuidados de enfermagem. Percepção sócial.

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Getúlio Vargas, aluna do Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Mestre em educação pela UFPI. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e do Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina-Pi. E-mail: zeliamaideira15@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Aluna do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da UFPI. Teresina-Pi.

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da UFPI. Teresina-Pi.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI. Teresina-Pi.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI. Teresina-Pi.

<sup>6</sup> Pós Doutor em Biologia molecular, Doutor em Clínica Médicas pela Universidade Estadual de Campinas, médico infectologista e docente do departamento de clínica médica da UNICAMP. São Paulo-SP.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão reconhecida mundialmente pelo cuidado. O cuidado inclui a realização de procedimentos técnicos aliados a atitudes condizentes com princípios humanísticos de respeito, responsabilidade e dignidade. O grande desafio desta profissão para esse século consiste em insistir na prática do cuidado ao ser humano como premissa básica, como forma de valorização profissional.

Dentro das concepções de pesquisadoras do assunto,<sup>1</sup> a enfermagem perioperatória deve basear-se em um processo sistemático e planejado com uma série de passos integrados. Perioperatória é um termo abrangente que incorpora as três fases da experiência cirúrgica: pré-operatória (antes da cirurgia), transoperatória (durante a cirurgia) e pós-operatória (depois da cirurgia).

Corroborando esta questão, outras pesquisadoras do tema<sup>2</sup> dividem o período perioperatório em: período pré-operatório, que é compreendido desde a tomada de decisão da intervenção cirúrgica até o momento que o paciente é recebido no centro cirúrgico (CC); período transoperatório, que se inicia quando o paciente é admitido no CC até ser encaminhado para a Recuperação Pós-Anestésica (RPA); e período de pós-operatório imediato, que abrange desde a admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) até as primeiras 24 horas após a cirurgia.

Conforme o Ministério da Saúde, pela Resolução de Diretoria Colegiada, RDC nº. 307 de 14 de novembro de 2002, a SRPA pertence à planta física do CC e, por isso, deve possuir as mesmas características arquitetônicas relacionadas ao piso, paredes e instalações elétricas. Deve ter no mínimo dois leitos, com distância de 0,8 m, entre o

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):104-114

leito e a parede, exceto distância entre cabeceira e parede, que deve ser 0,6 m, com espaço para manobra junto ao pé do leito, e o número de leitos deve ser igual ao número de salas de cirurgia mais um.<sup>3</sup>

A intervenção cirúrgica constitui um acometimento que envolve risco de morte para o paciente devido à agressão anestésico-cirúrgica. A fim de prevenir estas intercorrências e atendê-las prontamente, é necessário que o paciente permaneça em uma unidade específica, isto é, na SRPA, até que haja recuperação da consciência, normalização dos reflexos e dos sinais vitais, sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem.<sup>4</sup>

Assim, o cuidado é uma ação planejada, deliberada ou voluntária resultante da percepção do enfermeiro, observação e análise do comportamento, situação ou condição do indivíduo com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizados para com o paciente cuidado, no sentido de promover, manter ou recuperar a dignidade humana.<sup>5</sup>

O cuidado de enfermagem ao cliente no período perioperatório requer do enfermeiro que atua na SRPA uma visão integral e continuada das necessidades básicas do paciente que foram afetadas. Tal visão permite ajudar o paciente a satisfazer e a reequilibrar suas necessidades, prepara-o para o entendimento de seus problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, bem como minimiza os seus anseios.<sup>6</sup>

Com base no exposto, são pertinentes os seguintes questionamentos: qual a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem prestado ao paciente em RPA? O cuidado de enfermagem realizado na SRPA (período pós-operatório imediato) pode contribuir para a segurança do paciente? Para responder aos questionamentos foram traçados os seguintes objetivos: descrever a percepção dos enfermeiros

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

sobre o cuidado de enfermagem prestado ao paciente em RPA e analisar como o cuidado de enfermagem prestado na SRPA influencia no quadro clínico-cirúrgico do paciente.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos 07 enfermeiros que atuam na SRPA de um hospital especializado nos serviços de urgência e emergência do município de Teresina- PI.

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa adotou-se o seguinte critério de inclusão: o enfermeiro deveria atuar na instituição hospitalar em regime estatutário, pois as pesquisadoras compreendem que o enfermeiro com regime de trabalho estatutário tem maior familiaridade com a dinâmica do serviço e, ao aceitar participar da pesquisa, manifestaram-se pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

E quanto ao critério de exclusão elencou-se que o profissional que atuava em caráter de substituição de outro profissional, uma vez que este, pela condição temporária da prestação do serviço, tende a ter menos vivência com a dinâmica do serviço, também foi excluído o profissional que estava em férias ou licença durante o período da produção de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2012 por meio da técnica da entrevista semi-estruturada, guiada por um roteiro constituído de duas partes, a saber: parte I, que objetivava traçar o perfil do enfermeiro, e parte II, que era composta por questões abertas que objetivavam conhecer a percepção dos entrevistados. Os discursos dos sujeitos foram gravados e depois transcritos na íntegra com

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):104-114

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

organização e classificação dos relatos sendo submetidos à análise de conteúdo de Bardin.<sup>7</sup>

Da análise de conteúdo emergiram três categorias analíticas que foram denominadas da seguinte forma: percepção dos enfermeiros sobre o cuidado na SRPA; práticas de cuidados intensivos na SRPA; cuidado de enfermagem e a segurança do paciente.

Cabe destacar que a pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da legislação brasileira que envolve a execução de pesquisas científicas com seres humanos, a resolução 196/96. Assim, a pesquisa foi iniciada após ser aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí com CAAE 0477.0.045.000-11 e autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa do hospital com protocolo de número 25.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

As participantes do estudo eram do sexo feminino, isso demonstra que a enfermagem brasileira continua sendo uma profissão exercida predominantemente por mulheres, fato este que vem ocorrendo ao longo da sua história. Encontravam-se na faixa etária compreendida entre 26 e 30 anos. Esse fato evidencia uma forte presença de adultos jovens em plena atividade e vigor profissional.

Quanto ao tempo transcorrido entre o término da graduação em Enfermagem e o momento da entrevista três enfermeiras possuíam entre 0 a 5 anos de formação, três apresentavam entre 5 e 10 anos de formação e uma possuía mais de 10 anos de formação.

Com relação à titulação profissional máxima, o estudo revelou que todas as entrevistadas possuíam especialização. Desta

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

forma, essa informação demonstra que as participantes estão preocupadas em adquirir novos saberes como forma de complementação aos adquiridos na graduação e também em oferecer uma assistência de melhor qualidade.

Para finalizar a caracterização dos sujeitos que constituem este estudo, analisou-se o tempo de trabalho na SRPA, nesta ocasião pode-se visualizar que quatro enfermeiras possuíam um período compreendido entre 1 a 3 anos e três sujeitos apresentavam um tempo superior a 3 anos de trabalho no referido setor.

### Categorias analíticas

#### Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado na SRPA

Essa categoria buscou mostrar e discutir como as enfermeiras percebem o cuidado de enfermagem prestado na SRPA. Durante o processo de análise constatou-se que o cuidado de enfermagem é percebido pelas depoentes como importante e que influencia na recuperação do paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico, conforme os depoimentos a seguir:

*Eu percebo que o cuidado de enfermagem deve ser bem evidenciado porque é muito importante. Eu tento fazer a avaliação do paciente várias vezes na primeira hora depois da cirurgia para assim implementar os cuidados de enfermagem e cuidados que sejam efetivos. (Depoente 1)*

*[...] o cuidado de enfermagem influencia muito no processo de recuperação completa do paciente sem danos ou complicações. É claro que o sucesso de um pós-operatório depende também das condições de saúde do paciente, da idade e de outros fatores, mas o cuidado de enfermagem quando bem feito*

*e executado conforme a necessidade do paciente ajuda e muito na recuperação da cirurgia, além de dar satisfação ao profissional. (Depoente 3)*

*[...] o cuidado de enfermagem na sala de recuperação é muito importante porque quando o paciente está com alteração do nível de consciência ou quando observa o paciente se agravando e vai chamar o médico ou um suporte, com assistência de enfermagem e já faz toda a diferença, proporciona a melhora do paciente a tal ponto de reverter o quadro do paciente. Eu vejo que o nosso cuidado é importante e vale a pena. (Depoente 7)*

No discurso da depoente 1 infere-se que os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico são importantes, principalmente, na primeira hora após a cirurgia e tais cuidados devem ser efetivos. Desta forma, fica evidente a relevância dos cuidados executados ao indivíduo submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico.

Ao analisar o discurso da depoente 3 constata-se que vários fatores interferem no êxito do período pós-operatório, mas a mesma ressalta que a execução dos cuidados de enfermagem conforme as necessidades do cliente influencia de forma significativa no processo de recuperação do indivíduo submetido à cirurgia.

A depoente 7 evidencia em seu discurso a efetividade dos cuidados de enfermagem no processo de recuperação do paciente cirúrgico. Portanto, percebe-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a esse perfil de paciente torna-se fundamental, possibilitando uma melhora no quadro clínico e cirúrgico.

O período de RPA é julgado crítico e a assistência de enfermagem deve ser fundamental e pautada no desenvolvimento das atividades de enfermagem já programadas desde a saída do paciente da sala de cirurgia até o momento da sua

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

alta da SRPA. Nesse caso, a observação deve ser constante até que as funções vitais estejam totalmente estabilizadas.<sup>8</sup>

Nesta perspectiva, o paciente quando é transferido da sala cirurgia para a unidade de recuperação pós-anestésica, momento este que o mesmo pode apresentar diversas peculiaridades no quadro clínico e cirúrgico, configura-se um período bastante delicado, que exige uma assistência qualificada e de excelência por parte da equipe médica e de enfermagem.<sup>9</sup>

O cuidado de enfermagem torna-se essencial na SRPA, uma vez que o paciente necessita de cuidados especializados, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais que estão intimamente interligadas à doença física, pois a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.<sup>10</sup>

Não obstante, percebeu-se que além dos cuidados de enfermagem serem apontados como importantes para a recuperação do paciente, esses cuidados não ocorrem como preconiza a literatura devido a vários fatores dentre eles: superlotação do setor, falta de equipamentos e burocracias.

*[...] O cuidado eu vejo que ele é necessário só que existe algumas falhas, mas de modo geral acho que os pacientes são bem recebidos, pode não ser bem acompanhados por vezes por superlotação do setor e por falta de equipamentos assim em boa qualidade, mas é bem recebido se não é bem acompanhado, mas é liberado com total certeza do quadro clínico. (Depoente 2)*

*[...] eu percebo o cuidado de enfermagem, é que ele não acontece de fato como os livros ensinam, entendeu [...] porque nós temos uma alta demanda, então às vezes acaba-se*

*prendendo a parte burocrática porque o paciente quando chega na recuperação tem que ser feita uma admissão no livro, então tem uma grande demanda de pacientes e muitas vezes a assistência prestada não é tão boa como deveria ser, mas no geral eu tento fazer o possível para que o paciente não tenha queixas e também a gente sempre fica vigilante e tenta fazer o melhor possível. (Depoente 6)*

Entretanto, apesar dos fatores mencionados, os discursos ainda mostram que o paciente é liberado da sala de recuperação somente com o quadro clínico estabilizado.

A realidade evidenciada nesta pesquisa também pode ser visualizada pelo estudo de um grupo de pesquisadores da temática<sup>11</sup> o qual revelou que a demanda de atividades burocráticas e administrativas é intensa em unidades fechadas, e isso acabam requerendo do enfermeiro tempo significativo. Por esta razão os mesmos parecem estar afastados do cuidado direto ao paciente, priorizando o provimento de materiais e equipamentos para a referida unidade.

Assim, ressalta-se que a questão de planejamento, previsão, provisão de materiais, padronização de condutas e documentação são importantes, porém devem ser equacionadas com a competência intrínseca do enfermeiro de cuidar. Portanto, destaca-se que o enfermeiro deverá realizar as funções de gerenciamento de forma que a parte assistencial aconteça na sua plenitude<sup>12</sup>.

### Práticas de cuidados intensivos na SRPA

Durante o processo de análise e construção dessa categoria analítica constatou-se que o cuidado desenvolvido na SRPA é classificado como minucioso, que é feito de forma intensiva, mas que se restringe a ações técnicas e mecanicistas.

*[...] como o paciente chega a um hospital de porta aberta, temos que receber o paciente, só que às vezes não tem vaga na UTI e o paciente acaba ficando na sala de recuperação aguardando a melhora ou a vaga de UTI por está precisando de cuidados semi-intensivos [...] e aí temos que prestar cuidados de enfermagem como: banho no leito, monitorizar, colocar em ventilação mecânica, administrar medicações, verificar os sinais vitais e ainda a observação dos pacientes pós-anestesiados. (Depoente 2)*

*O cuidado de enfermagem na sala de recuperação é muito minucioso. A sala de recuperação daqui presta cuidados a pacientes em pós-operatório imediato e pacientes que não são em pós-operatório imediato, mas que por conta de não ter vaga na UTI, esses pacientes ficam aqui por dias e aí a gente tem que monitorar o ventilador, vê a extubação, a higienização com o banho no leito, abrir os horários e administrar as medicações, curativos, além de verificar sinais vitais, fazer o exame físico, a evolução de enfermagem [...](Depoente 5)*

Na análise do discurso da depoente 2 constata-se que os cuidados de enfermagem executados na sala de recuperação configuram-se como intensivos devido a alta demanda de pacientes e a ausência de vagas em setores de alta complexidade. Neste sentido, o cuidado assume uma roupagem intensiva e acontece de acordo com a realidade da instituição hospitalar.

Nesta perspectiva, a fala da depoente 5 reforça que o cuidado de enfermagem na SRPA possui um caráter bastante específico e complexo, visto que a carência de vagas nas unidades de terapia intensiva torna a sala de recuperação um ambiente que presta cuidados de alta complexidade.

Apesar de ser concebido com intensivo, pelas falas das depoentes 2 e 5 observa-se que cuidado é expresso como produto de ações técnicas, rotineiras.

Baseado nesta perspectiva, o cuidado não se restringe apenas a uma ação técnica no sentido de fazer, executar um procedimento, mas deve englobar o sentido de ser, que deve ser expresso na forma de atitude, pois é relacional.<sup>5</sup>

No entanto, observa-se pelos depoimentos que o “sentido de ser” do cuidado é desconsiderado e não relatado, uma vez que o cuidado é relatado como tecnicista, mecânico e sinônimo de monitorização.

O exercício do cuidado possui uma capacidade intrínseca de articular saberes, poderes e decisões, porém há o risco de reduzir o mesmo ao desenvolvimento de técnicas, como se pode observar no CC no qual a equipe de enfermagem apropria-se de práticas por falha na delimitação dos seus saberes.<sup>12</sup>

Nessa linha de pensamento, os discursos das depoentes 3 e 4 ratificam a complexidade do cuidado de enfermagem realizado na RPA, conforme os depoimentos abaixo:

*[...] o paciente é monitorizado, vemos a saturação de oxigênio, tem paciente em ventilação mecânica que precisam de um cuidar mais perto pela enfermagem, tem o banho no leito, os curativos, porque os pacientes mais graves que não eram para ficar aqui, acabam ficando e a gente realiza cuidados de UTI mesmo [...](Depoente 3)*

*A gente conta com pacientes que ficam lá, mas que precisam de vaga de UTI, porém muitas vezes não tem vaga no momento, então eles vão ficando também na sala e necessitam de cuidados como o banho, a higienização oral, e todos aqueles cuidados que é feito na UTI e por a gente não ter essa vaga, esses pacientes*

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

*recebem esses cuidados lá por 1, 2 dias, às vezes até mais conforme a necessidade. (Depoente 4)*

Neste contexto, teóricos<sup>13</sup> revelam que a classificação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem em uma unidade de recuperação pós-anestésica está entre cuidados intermediários e semi-intensivos, sendo os sinais vitais, locomoção, cuidado corporal, nutrição e hidratação e eliminação os indicadores críticos de cuidados com maiores pontuações e que contribuíram substancialmente para tal classificação.

Os pacientes classificados com cuidados intensivos apresentam necessidades de monitorização hemodinâmica invasiva, suporte ventilatório, medida do débito urinário e de drenagens de sondas e drenos, entre outras atividades.<sup>13</sup>

Pelo discurso das depoentes acima observa-se que há pacientes na SRPA que exigem cuidados intensivos e os indicadores explicitados pelas mesmas que contribuem para tal classificação são monitorização, suporte ventilatório, sinais vitais e cuidado corporal.

Ao aplicar o instrumento de avaliação da carga de trabalho de enfermagem denominado *Nursing Activities Score* (NAS) na SRPA, concluiu-se que apesar da assistência de enfermagem prestada ao paciente em RPA e ao paciente em UTI serem diferentes, é possível relacioná-las entre si devido às características das atividades de enfermagem desenvolvidas no pós-operatório imediato como vigilância do padrão respiratório e hemodinâmico, do nível de consciência, do posicionamento no leito, da verificação das condições de cateteres, drenos, sondas e curativos.<sup>13</sup>

Em outra abordagem nesta questão percebeu-se que a carga de trabalho de enfermagem por paciente em unidade de

recuperação pós-anestésica sofre influência do tempo de permanência do paciente e do porte cirúrgico. O conhecimento desses fatores pela equipe de enfermagem pode direcionar os recursos humanos e tecnológicos para o atendimento desses pacientes que exigem cuidados intensivos<sup>14</sup>.

Além de ser relatado como intensivo, pode-se inferir pelos depoimentos que as práticas de cuidado são vistas como ações, atividades de trabalho executadas no cotidiano, no qual o cuidar é concebido apenas como assistência e por isso, as práticas de cuidado são expressas por ações técnicas e rotineiras.

### **Cuidado de enfermagem e a segurança do paciente**

Nesta categoria buscou consolidar a relação entre o cuidado de enfermagem realizado na SRPA e a segurança cirúrgica do paciente.

*[...] recebemos o paciente e monitorizamos, aferimos os sinais vitais, avaliamos o nível de consciência, avaliar a sensibilidade, drenos, sondas [...]. Na sala de recuperação é justamente isso, avaliar o paciente no pós-operatório imediato prevenindo e intervindo nas complicações cirúrgicas como também avaliar a recuperação da anestesia, isso vai depender se é geral, se é uma raquianestesia, ou se é bloqueio. Então a gente avalia, pois certos tipos de anestesia o paciente se recupera rapidamente e a gente adéqua o cuidado ao tipo de anestesia que o paciente recebeu. (Depoente 2)*

*[...] quando o paciente chega identifico o tipo de cirurgia que realizou para saber o tipo de anestesia que ele foi submetido, porque a partir daí a gente já vai ter noção, vai prever como ele vai se comportar. Temos que saber os riscos de um pós-operatório imediato, sendo os principais:*

*dor, sangramento, o paciente pode deprimir, baixa saturação, então a gente tem que sempre está de olho. Administra-se analgésico, presta conforto ao paciente, identifica os riscos de sangramento, por exemplo, paciente politraumatizado muitas vezes chega à sala de recuperação e por não ter sido bem triado lá fora, faz uma craniotomia ou drenagem de hematoma e não é avaliado o dreno, ou não se atentou para uma possível hemorragia interna, então a enfermeira tem que está vigilante a isso também. (Depoente 6)*

A partir da análise do discurso da depoente 2 apreende-se que os cuidados de enfermagem realizados na sala de recuperação influenciam na segurança do paciente, uma vez que estes ao mesmo tempo em que previnem prováveis complicações pós-operatórias auxiliam a reverter o quadro clínico do paciente acometido por alguma complicação cirúrgica.

A depoente 6 ressalta a importância do enfermeiro conhecer as possíveis complicações do período pós-operatório imediato e atuar de maneira efetiva. Desta forma, infere-se que a conduta deste profissional interfere diretamente na segurança cirúrgica do paciente.

Neste contexto, entende-se que a segurança do paciente no pós-operatório depende de procedimentos e intervenções de enfermagem respaldadas pelo conhecimento prático e científico e sedimentados em comportamentos, atitudes e hábitos seguros na execução do cuidado, evitando a ocorrência de complicações, que na maioria das vezes decorre da alta complexidade inerente ao ato anestésico-cirúrgico.<sup>15</sup>

As depoentes acima citadas revelam a importância de um rastreamento adequado baseado em conhecimento científico para prevenir complicações no pós-operatório imediato.

Durante o período de pós-operatório imediato o paciente encontra-se em seu ponto máximo de alterações endócrinas e metabólicas, necessitando de uma avaliação segura e eficaz. Tal avaliação é traduzida pelo conhecimento científico do enfermeiro no que se refere aos fatores de risco associados ao procedimento anestésico cirúrgico e aqueles associados ao próprio paciente.

*[...] tenho muita cautela, avalio a recuperação da cirurgia, o curativo da FO, para saber o risco de sangramento, observo a sonda ou dreno, o padrão circulatório e respiratório, o risco de hipotermia, para que o pós-operatório seja livre de complicações e isento de omissões por parte da equipe de enfermagem. (Depoente 1)*

*Quando um paciente chega, eu prezo muito por identificar que tipo de cirurgia ele fez e qual anestesia, porque aí eu já vou saber mais ou menos como ele vai evoluir e quais os tipos de complicações ele pode ter, além disso, eu vou avaliar o nível de consciência, ver a responsividade dele, o dreno, a sonda, o curativo. Procuo no paciente algum sinal de complicação ou início dela como dor, hipotermia, sangramento para que possa agir, com efeito [...]. (Depoente 5)*

*De acordo com a anestesia e o tipo de cirurgia, a gente já vai saber como o paciente vai evoluir, eu como enfermeira já verifico o nível de consciência, a respiração, drenos, curativo cirúrgico, as pupilas, se está reativo a estímulos dolorosos, a estímulos verbais, para que o pós-operatório seja mais seguro com menos complicações. (Depoente 7)*

Os discursos das depoentes 1, 5 e 7 reforçam a ideia que a atuação da equipe de enfermagem deve ser voltada para prevenir possíveis complicações cirúrgicas como também intervir de maneira segura e eficaz mediante

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

intercorrência que o paciente possa apresentar no pós-operatório imediato.

superlotação do setor, falta de equipamentos e burocracias.

Nesta perspectiva, a segurança do paciente faz parte dos critérios para garantir qualidade na assistência prestada. Portanto, faz-se necessário adotar medidas que visem à redução de erros e eventos adversos nos serviços de saúde, especialmente em locais como centro cirúrgico, no qual condutas errôneas podem ter repercussões desastrosas.<sup>16</sup>

Entretanto, apesar desses fatores, os discursos mostram que o paciente é liberado da sala de recuperação somente com quadro clínico estabilizado, sendo assim pode-se inferir que tal fato revela a preocupação do enfermeiro com a segurança do paciente. Assim o cuidado desenvolvido na SRPA é classificado como minucioso, é feito de forma intensiva, mas se restringe a ações técnicas e mecanicistas sendo muitas vezes sinônimo de monitorização.

Tal assertiva é convergente ao se tomar como base as falas acima citadas, nas quais as depoentes revelam a preocupação com a segurança cirúrgica dos pacientes em RPA com objetivo de tornar o pós-operatório mais seguro e com menos atos de omissões por parte da equipe de enfermagem.

Observou-se pela análise do conteúdo das falas das depoentes que as práticas de cuidado são expressas por ações técnicas e rotineiras e, conseqüente, menos humanizadas. Tal resultado desperta reflexões por parte dos enfermeiros sobre o valor da prática de cuidado para a que a mesma não se torne silenciosa e sem o aprofundamento da dimensão pessoal, ética e relacional do cuidar/cuidado.

No período de RPA, uma avaliação de enfermagem é realizada para destacar os sinais vitais do paciente, tipo de cirurgia, de anestesia, complicações existentes, condições do curativo, presença de drenos e perdas.<sup>17</sup> Tais aspectos são relatados pelas depoentes como relevantes e a observância dos mesmos influencia na segurança cirúrgica do paciente.

No que concerne à segurança do paciente, evidenciou-se a preocupação das enfermeiras com a segurança cirúrgica do paciente ao pontuarem em seus discursos a vigilância da equipe de enfermagem ao paciente que se recupera do processo anestésico-cirúrgico com relação à avaliação do estado neurológico, a visualização dos curativos das incisões e drenos, a realização do balanço hídrico, verificação de sinais vitais, dentre outras condutas que tem por objetivo tornar o pós-operatório mais seguro.

Mediante as exposições feitas, visualiza-se que tais condutas são realizadas pelas depoentes 1, 2, 5, 6 e 7 reafirmando a preocupação das depoentes com a segurança do paciente e conseqüente sucesso do pós-operatório.

## CONCLUSÃO

O cuidado é percebido pelas depoentes como importante e que quando bem executado influencia muito na recuperação do paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico. Porém, revela que o mesmo não ocorre como preconiza a literatura devido a vários fatores como

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

2. Castellanos BEP, Jouclas VM. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Rev. Esc. Enf. USP. 1990 dez; 24(3):359-370.

recuperação pós-anestésica. Rev. Gaúcha Enferm. 2008 mar; 29(1):90-97.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 307, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

10. Alexandre ILS. Humanização do atendimento de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica [especialização em condutas de enfermagem ao paciente crítico]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense. Departamento de Enfermagem, 2008.

4. Reda E. Instrumento de registro utilizado na avaliação em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência ao paciente cirúrgico [dissertação de mestrado em enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem, 2006.

11. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2006 jul-set; 15(3): 464-471.

5. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

12. Lara MR. Sistema de assistência de enfermagem no processo anestésico-cirúrgico: competências para atuação [dissertação mestrado em enfermagem]. São Paulo: Universidade de Guarulhos. Departamento de Enfermagem, 2010.

6. Campos SMCL, Ayres JÁ, Olbrich SRLR. Sistemática da assistência de enfermagem perioperatória - percepção de enfermeiros assistenciais. Rev SOBECC, São Paulo, 2000, out-dez. 5 (4): 21-25.

13. Lima LB. Nursing Activities score para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica [dissertação de mestrado em enfermagem]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Enfermagem, 2010.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa; 2009.

14. Lima LB, Rabelo ER. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. Acta Paul. Enferm. 2013; 26(2):116-122.

8. Possari, J.F. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA). 3. ed. São Paulo: Ítria, 2003.

15. Silva DCP. Segurança do paciente no período pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica [dissertação de mestrado em enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem, 2008.

9. Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):104-114

Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN *et al.*

*Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado...*

16. Schulmeister L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 may;12(3):495-498.

17. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

**Recebido em: 06/02/2013**

**Revisões Requeridas: não**

**Aprovado em: 25/10/2013**

**Publicado em: 27/12/2013**