

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATHANY SILVEIRA RODRIGUES

**INVESTIGAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-
ANESTÉSICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

UBERLÂNDIA - MG

2023

NATHANY SILVEIRA RODRIGUES

INVESTIGAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-
ANESTÉSICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Uberlândia como pré-
requisito para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo

UBERLÂNDIA - MG

2023

NATHANY SILVEIRA RODRIGUES

INVESTIGAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-
ANESTÉSICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data: 23/06/2023

Resultado: _____

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso De Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Uberlândia como pré-requisito para obtenção
do título de Enfermeiro.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Suely Amorim de Araújo
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina

Prof. Doutorando Ricardo Gonçalves de Holanda
Universidade Federal de Uberlândia – ESTES UFU

Prof.^a Dr.^a Débora Raquel Carvalho de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO.....	6
OBJETIVOS.....	8
Geral	8
Específicos	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS.....	11
Figura 1.	13
Quadro 1.	14
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

RESUMO

O período de recuperação pós anestésica é responsável pela recuperação da estabilidade hemodinâmica do paciente mediante a monitorização constante dos sinais vitais por parte da equipe de enfermagem. O presente estudo objetivou investigar a importância e atuação da Enfermagem no período pós-anestésico. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura das bases de dados LILACS, BDNF, IBECs, Biblioteca virtual SCIELO e Periódicos CAPES e booleanos “and” a estratégia PICO e check list PRISMA. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores: Enfermagem em pós – anestésico; Período de recuperação da Anestesia; Enfermagem Perioperatória. Os resultados encontrados apontam oito artigos que deram origem a duas categorias: Complicações/desconfortos no período pós-operatório e Conhecimentos e cuidados. Conclui-se que O protagonismo da equipe de enfermagem do centro cirúrgico e sua relação direta com o cuidado do paciente, exige reconhecimento precoce de desconfortos e complicações que possam surgir. O uso de ferramentas assistenciais, conhecimento técnico, auxiliam e demonstram o quanto é importante a presença desses profissionais no período pós anestésico.

Palavras chave: Enfermagem em pós – anestésico; Período de recuperação da Anestesia; Enfermagem Perioperatória.

INTRODUÇÃO

Muito se discute o desafio global para melhorar a segurança do paciente no que tange as intervenções cirúrgicas. Estima-se que 24% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentem complicações e eventos adversos na sala de recuperação pós-anestésica em hospitais de alta complexidade. Entre janeiro e setembro de 2021, foram realizados 2,73 milhões de cirurgias, uma alta de 1,3% em relação ao mesmo período de 2020. Foram em média 303.232 por mês (ABIIS,2021).

A enfermagem exerce papel fundamental na assistência perioperatória, etapa esta considerada fundamental na redução de agravos e complicações cirúrgicas desnecessárias. Neste cenário, a implementação bem sucedida de protocolos e check list a serem executados pela equipe de enfermagem, contribuem para redução de danos e conseqüentemente um avanço na segurança do paciente (OMS,2009).

Tendo em vista que a Recuperação Anestésica (RA) compreende o período entre a sala de cirurgia até a recuperação da consciência e estabilização hemodinâmica na sala de recuperação pós-anestésica, entende-se que nesta fase o paciente deve ser assistido por equipe multiprofissional qualificada e com assistência segura. O período perioperatório consiste em período pré-operatório, o momento que antecede a realização do procedimento; transoperatório, a recepção do paciente e realização da cirurgia; recuperação pós-anestésica, que é o pós-operatório imediato, que consiste a monitorização dos sinais vitais do paciente e tratamento, se necessário, para evitar possíveis complicações decorrentes do procedimento cirúrgico (VASCONCELOS et al., 2018). O presente estudo investigou o período pós anestésico.

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental nesse período de instabilidade, no qual os riscos podem desencadear complicações, sendo de grande importância a estabilidade do nível de consciência e dos sinais vitais do paciente. Por isso, a assistência de enfermagem nesse período deve ser planejada e realizada com

eficiência, desde a admissão do paciente até sua alta da sala de recuperação anestésica.

Na literatura as complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos, são descritas como um problema de saúde pública e consideradas como uma preocupação mundial. Por isso, a Organização Mundial de Saúde - OMS, preocupada com a segurança do paciente criou a campanha “Cirurgia Salva Vidas”, com o intuito de reduzir as ocorrências de danos e definir padrões de segurança a serem aplicados em vários países. (AMAYA et al., 2015).

A sistematização da assistência de enfermagem é uma das estratégias para a obtenção de um processo seguro. Para a avaliação e o plano de cuidado do paciente na SRA algumas escalas são utilizadas, como a Escala de Aldrete e Kroulick, a Post-Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS; 1995; RIBEIRO et al., 2017) atrelada ao último item do *check list* de cirurgia segura. O checklist deve ser considerado como uma ferramenta de utilização rotineira para os hospitais, independente do nível de complexidade. Ele deve ser adaptado de acordo com as necessidades de cada hospital, bem como auxiliar a equipe multiprofissional no desempenho da assistência cirúrgica e prevenção de danos passíveis de serem evitados. (AMAYA et al., 2015).

Segundo Silva et. al (2017), a segurança do paciente reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente e que, as falhas de segurança nesse processo pode ocasionar danos irreparáveis, o que mostra a necessidade da mesma ser realizada de forma correta para a redução de iatrogenias, eventos adversos e complicações pós procedimentos, além facilitar a detecção precoce de intercorrências.

OBJETIVOS

Geral:

1. Investigar a atuação da Enfermagem no período pós-anestésico.

Específicos:

1. Levantar na literatura eletrônica- base de dados indexadas, as principais publicações dos últimos cinco anos, que discorram sobre o tema, bem como seus achados;
2. Levantar as ações do enfermeiro no período pós anestésico.
3. Relacionar e discutir os resultados encontrados nas bases pesquisadas para descrever a importância e atuação da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado a partir da revisão integrativa de literatura (Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM, 2008), bem como o método PICO e PRISMA. A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2023. Para seu desenvolvimento foram adotadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, identificação dos estudos nas bases de dados e análise crítica, avaliação dos estudos incluídos na revisão, coleta de dados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A estratégia PICO, segundo SANTOS et al, representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes (Desfecho). Esses são elementos fundamentais para a construção de pergunta de pesquisa adequada e bem construída além de possibilitar a definição correta de informações para a busca bibliográfica de evidências. Nela foram utilizados os itens abaixo.

P- Atuação do enfermeiro no período pós anestésico

I- -----

C- -----

O- Complicações que possam ocorrer sem a atuação do enfermeiro.

Para o levantamento de dados foi utilizado busca nas bases de dados LILACS, BDNF, IBICS, Biblioteca virtual SCIELO e Periódicos CAPES e booleano “and”, utilizando os descritores DECs: (1) Enfermagem em pós anestésico (2) Período de Recuperação da Anestesia; (3) Enfermagem perioperatória. Os critérios de elegibilidade foram: idioma: Inglês e Português; artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e gratuitos; em qualquer faixa etária os sujeitos de pesquisa, artigos de revisão, busca avançada e cruzamento simples: Cruzamento 1 and 2; Cruzamento 1 and 3; Cruzamento 2 and 3 em todas as bases selecionadas.

Os critérios de exclusão foram: artigos em outros idiomas; artigos publicados a mais de 5 anos; artigos que se repetissem no mesmo ou em outros cruzamentos e que não se relacionassem ao tema, ou atendessem o objetivo do estudo.

O check list PRISMA foi construído após a obtenção dos resultados na busca, posteriormente foi realizada a leitura dos artigos para a verificar sua adequação ao estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão dos mesmos e a relação com o tema e relevância para o estudo.

RESULTADOS

A amostra foi caracterizada conforme o idioma, sendo Inglês e Português, intervalo de 5 anos, texto completo e nas bases de dados LILACS, BDEF, IBECs, Biblioteca virtual SCIELO e Periódicos CAPES. Através do cruzamento de dados, a amostra foi reduzida para assim, serem selecionados os artigos para serem lidos na íntegra. O gráfico abaixo mostra uma divisão feita através do cruzamento de artigos:

Da base de dados LILACS, obteve-se:

- Cruzamento 1 and 2 – Foram encontrados 12 artigos, sendo 3 artigos incluídos por atenderem aos critérios de inclusão;
- Cruzamento 1 and 3 – Foram encontrados 9 artigos, sendo 1 artigo incluído por atender aos critérios de inclusão;
- Cruzamento 2 and 3 – Foram encontrados 13 artigos, sendo 1 artigo incluído por atender aos critérios de inclusão;

Da base de dados BDEF, obteve-se:

- Cruzamento 1 and 2 – Foram encontrados 18 artigos, sendo todos excluídos por não atenderem ao critério de “artigos dos últimos 5 anos”;
- Cruzamento 1 and 3 – Foram encontrados 6 artigos, sendo 05 artigos excluídos por não atenderem ao critério de “artigos dos últimos 5 anos” e 01 artigo, por se tratar de um artigo sobre Estratégia de Saúde da Família;
- Cruzamento 2 and 3 – Foram encontrados 10 artigos, sendo 09 artigos, excluídos por não atenderem ao critério de “artigos dos últimos 5 anos” e 01 artigo por se tratar de Cuidados em internação psiquiátrica.

Da base de dados IBECs, obteve-se:

- Cruzamento 1 and 2 – Foram encontrados 23 artigos, sendo 1 artigo incluído por atender aos critérios de inclusão;
- Cruzamento 2 and 3 – Foram encontrados 21 artigos, sendo 1 artigo incluído por atender aos critérios de inclusão;
- Cruzamento 2 and 3 – Foram encontrados 17 artigos, sendo 14 excluídos pelo critério de repetição em outros cruzamentos e outros 03, por se tratarem de assuntos não relacionados ao tema escolhido (Conhecimentos de acadêmicos de Enfermagem, Uso de aromoterapia para alívio de náusea e Sedação com opióide).

Da biblioteca virtual SCIELO, obteve-se:

- Cruzamento 1 and 2; 1 and 3 - Não foram encontrados artigos.
- Para o cruzamento 2 and 3 - Foram encontrados 5 artigos, sendo todos excluídos por não atenderem aos critérios e objetivos do estudo.

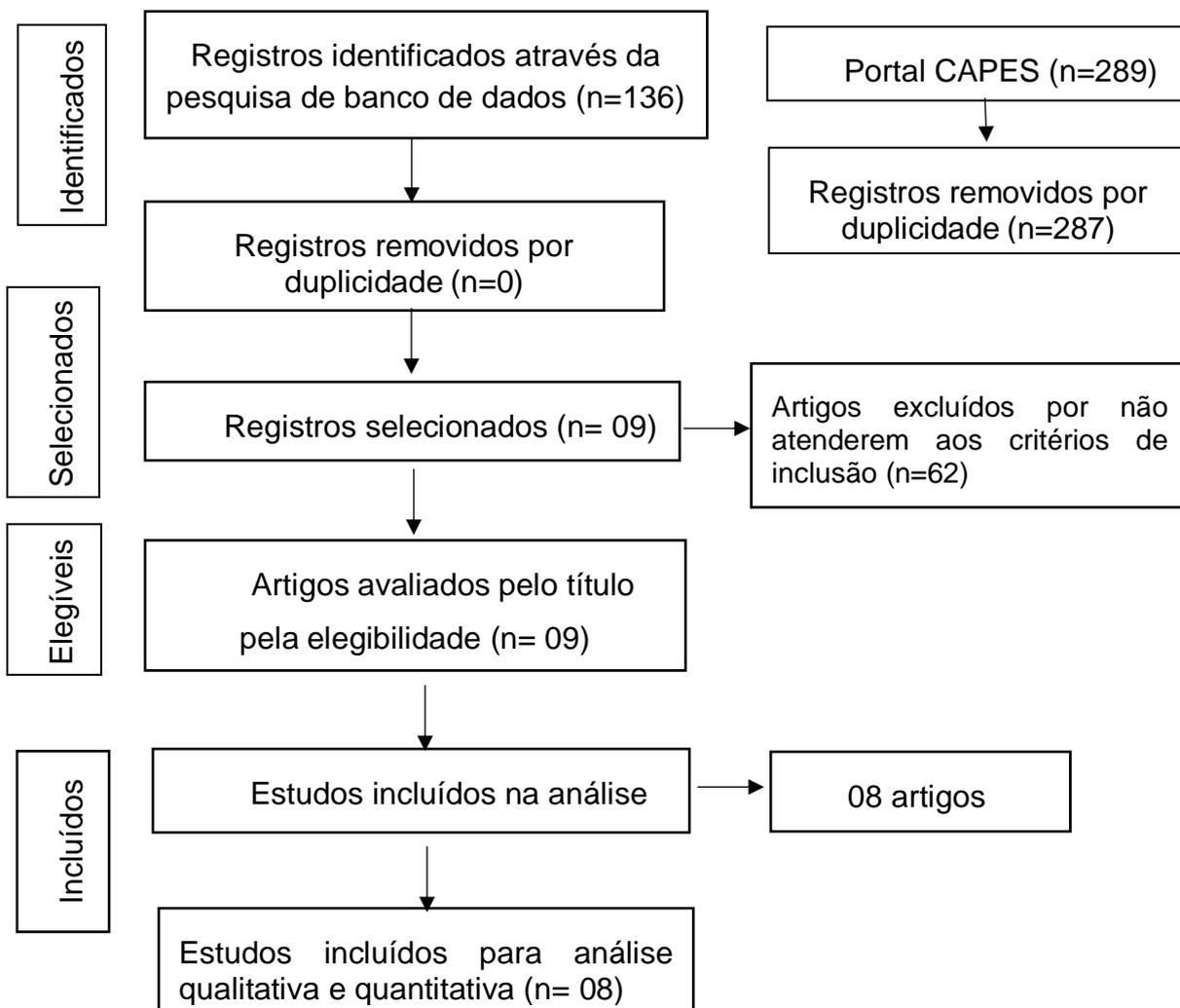
Da base de dados dos Periódicos CAPES, não foi utilizado cruzamentos, sendo pesquisado cada descritor individualmente, obtendo:

- Enfermagem em pós-anestésico – Foram encontrados 25 artigos, sendo todos excluídos por repetição de artigos presentes nessa pesquisa e em cruzamentos anteriores de outras bases e por não atenderem aos critérios e objetivos do estudo.
- Período de recuperação da anestesia – Foram encontrados 61 artigos, sendo todos excluídos por repetição de artigos presentes nessa pesquisa e em

cruzamentos anteriores e por não atenderem aos critérios e objetivos do estudo.

- Enfermagem perioperatória – Foram encontrados 203 artigos, sendo incluídos 2 artigos por atenderem aos critérios de inclusão e os demais excluídos por repetição de artigos presentes nessa pesquisa e em cruzamentos anteriores e por não atenderem aos critérios e objetivos do estudo.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos de Revisão Integrativa, adaptado da diretriz PRISMA.



Após a seleção e composição da amostra, os artigos foram organizados e sumarizados de modo claro e sucinto, criando um banco de dados, o que facilita a comparação dos estudos em assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras, de onde emergem as categorias.

Quadro 1. Caracterização dos artigos que fizeram parte da amostra do estudo, segundo autor, ano de publicação, título, objetivo, resultado e delineamento

AUTOR, ANO DE PUBLICAÇÃO, BASE DE DADO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS	DELINEAMENTO
1.SILVA et al., 2018 CAPES	Desconfortos esperados e vivenciados por pacientes no pós-operatório imediato.	Verificar os desconfortos esperados e vivenciados por pacientes no pós-operatório imediato.	Os desconfortos esperados, vivenciados e com maiores valores monetários fictícios para preveni-los foram dor, sede e fome. Estes desconfortos apresentaram correlação significativa entre seu ranqueamento e o valor distribuído para sua prevenção.	Estudo descritivo, quantitativo, pré e pós-teste, realizado em dois hospitais públicos.
2.CAMPOS et al., 2018. LILACS	Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: Uma revisão integrativa	Analisar a produção do conhecimento sobre as complicações pós-operatórias e as intervenções de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).	As complicações cirúrgicas mais prevalentes foram dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, dessaturação e hipertensão. As intervenções de enfermagem foram citadas em dois estudos, expressas por administração de medicamentos, oxigenioterapia, instalação de manta térmica, observação, monitoramento de sinais vitais e realização de curativos.	Revisão integrativa, mediante consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e United States National Library of Medicine (NLM) and National Institutes of Health (PubMed) no período de 2006 a 2016.
3.YAEGASHI et al., 2018.	Complicações pós-anestésicas em sala de	O objetivo deste trabalho foi avaliar retrospectivamente	As complicações observadas por ordem de frequência foram dessaturação agitação,	Estudo descritivo, retrospectivo e observacional.

LILACS	recuperação de hospital pediátrico	as complicações imediatas na sala de recuperação anestésica em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos entre Setembro e Outubro de 2015.	dor, náuseas e vômitos e laringoespasma. Não houve casos de broncoespasmo e sangramento.	
4.KOCH et al., 2018. LILACS	Momento anestésico-cirúrgico: transitando pelo conhecimento dos(as) enfermeiros (as) e o cuidado de enfermagem	Verificar o conhecimento dos enfermeiros(as) de um hospital público da região oeste do estado de Santa Catarina sobre o cuidado de enfermagem no momento anestésico-cirúrgico	Os resultados foram categorizados em conhecimento e cuidado e demonstram que os profissionais estão preocupados com o fazer, minimizando o cuidado humanizado e individualizado. Observou-se que a essência do cuidar reluta em emergir e permanecer integrada ao conhecimento científico.	Estudo de campo, descritivo-exploratório, qualitativo, utilizando-se entrevista semiestruturada com observação e registros em diário de bordo.
5.LIMA et al., 2019. IBECS	Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica.	Identificar na literatura os mais recorrentes desconfortos/complicações pós-anestésicas e as intervenções de enfermagem.	A partir da análise crítica dos artigos, as complicações, riscos e intervenções foram identificadas e assim categorizadas: hiper e hipotermia, hipoxemia, hiper e hipotensão, náuseas e vômitos, retenção urinária, sangramento, dor aguda, agitação, bradicardia e taquicardia.	Trata-se de uma revisão integrativa. As bases utilizadas foram: MEDLINE, LILACS E BDNF.
6.PREARO, Marina; VOCCI, Marcelli Cristine; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello, 2021. LILACS	Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas	Realizar mapeamento cruzado entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com os registros manuais de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica; e propor intervenções e resultados, segundo linguagens padronizadas	Dos 13 domínios da NANDA-I, cinco foram representados; identificaram-se cinco diagnósticos de risco e 11 com foco no problema; observou-se 100% de frequência para os diagnósticos de: Risco de aspiração; Risco de infecção; Risco de queda; Capacidade de transferência prejudicada; Mobilidade no leito prejudicada; Integridade da pele/tissular prejudicada e Conforto prejudicado	Estudo exploratório, retrospectivo com análise estatística descritiva de registros de enfermagem de 187 pacientes.

7.SILVA et al., 2021 CAPES	Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória	Desenvolver uma matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória	Identificaram-se competências coletivas, tais como: conhecimento das especificidades do cuidado e da unidade perioperatória; gerência de recursos materiais e financeiros; gestão de pessoas e trabalho em equipe. A matriz de competências foi construída a partir das discussões que emergiram dos grupos focais, acrescida da literatura, incluindo seus significados e comportamentos associados a cada competência.	Estudo qualitativo, com a participação de 43 enfermeiros perioperatórios atuantes em cinco instituições hospitalares. Utilizou-se a técnica de grupo focal, e para interpretação dos dados, análise temática indutiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição Proponente.
8.DIAS et al., 2022. LILACS	Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica.	Analisar as frequências das complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) por especialidades cirúrgicas e sua associação com variáveis pré, intra e pós-operatórias imediatas.	Hipotermia foi mais frequente nas cirurgias geral e ginecológica em mulheres, sendo associada às anestésias geral ou raquidiana e ao posicionamento litômico, náuseas em cirurgias gerais e ginecológicas, e vômitos nas gerais. Dor nas cirurgias gerais, associada à anestesia geral e à prescrição de analgésicos no intraoperatório, Cirurgia geral aumenta 3,5 vezes as chances de dor em SRPA.	Estudo transversal, coletados por meio de entrevista, exame físico e prontuário eletrônico; e análises descritivas, bivariadas e regressão logística.

Fonte: RODRIGUES, 2023.

DISCUSSÃO

Dada a relevância e finalidade da revisão integrativa foi primordial construir um modelo sistemático para conduzir as pesquisas selecionadas e conferir rigor científico, assegurando a confiabilidade dos dados. Orientar a prática no período pós anestésico requer o cumprimento sistemático de parâmetros que serão discutidos a seguir.

A leitura minuciosa dos artigos selecionados, emergiram duas categorias:

- a) Complicações/desconfortos no período pós-operatório- os artigos 1,2,3,5 e 8 trazem descritos as complicações/desconfortos apresentadas no período pós anestésico.

Segundo Silva (2018), as complicações/desconfortos neste período pós operatório foram dor, sede e fome. As estratégias para o manejo efetivo da dor incluem seleção adequada dos medicamentos analgésicos, desenvolvimento e utilização de novas técnicas analgésicas, identificação dos principais fatores associados com a prevalência de dor pós-operatória, avaliação rotineira da dor do paciente no pós-operatório, adoção da abordagem multimodal que envolve técnicas farmacológicas e não farmacológicas, entre outras (American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management,2004). Estudo realizado em um hospital do Distrito Federal concluiu que a equipe de enfermagem dos hospitais públicos de Brasília não tem contribuído para um adequado controle da dor, por não adotar uma rotina de avaliação da dor pós-operatória por meio de escalas validadas, considerando que as necessidades de analgesia podem variar muito entre os pacientes (GAUDARD, SACONATO,2012).

A dor foi o desconforto mais citado das experiências cirúrgicas prévias. De alta incidência, chega a atingir até 80% dos pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos, desconforto este justificado pela injúria tecidual causado durante o procedimento cirúrgico (HUANG,2017). A equipe de enfermagem possui ferramentas que auxiliam na avaliação do controle da dor, bem como conhecimento

técnico para aprazamentos de analgésicos e opioides, que possam manter o nível de analgesia seguro ao paciente.

Outro ponto abordado foi a sede. A sensação de sede é um desconforto real apresentado por grande parte dos pacientes no pós-operatório imediato em virtude da necessidade de permanência do jejum, para reduzir a chance de complicações como a broncoaspiração.

Em alguns casos este período se prolonga por um tempo e se faz necessário permanecer em jejum. Na percepção do paciente, este incômodo é intenso e resulta no aumento de ansiedade, desidratação, irritabilidade, fraqueza (CORREIA,2005). Fazendo parte da tríade de desconfortos segue a sensação de fome. O enfermeiro precisa ficar alerta quanto a avaliação do turgor da pele, balanço hídrico no intra-operatório, pois perdas volêmicas podem comprometer o estado geral do paciente.

O segundo, terceiro, oitavo e quinto artigos tratam das complicações, dentre elas: náuseas, hipotermia, retenção urinária, queda da saturação, hipotensão, sangramento entre outras complicações. A náusea é uma sensação de desconforto que afeta a porção superior do abdômen, apresenta sensibilidade local, como se de fato fosse vomitar. É uma sensação desagradável e subjetiva, referida na faringe e abdome superior, associada com o desejo de vomitar ou com a sensação de que o ato do vômito é iminente (CARVALHO, VIANA, BRAZ,1999).

O tipo de cirurgia é considerado importante fator de risco. Sabe-se que cirurgias intra-abdominais, laparoscópicas, ortopédicas, ginecológicas, plásticas, otorrinolaringológicas, cirurgias de tireoide e cirurgias de mama têm risco aumentado para episódios de náuseas/vômitos, em relação a outros procedimentos. O conhecimento das drogas utilizadas durante o período perioperatório, por parte do enfermeiro faz com que o mesmo atente as possibilidades de desconforto como náuseas e vômitos, mitigando assim, as complicações oriundas destes.

A hipotermia é um dos desconfortos esperados e sofridos por pacientes no período pós-operatório imediato, pois altera as funções do centro termorregulador e está relacionada com fatores no intraoperatório, com temperatura da sala, infusão de soluções geladas no período transoperatório, tempo de cirurgia, podendo levar a uma

série de complicações, como aumento de mediadores inflamatórios, sangramentos, elevação do gasto energético (IDEM, HOCHER 2017). A utilização de mantas térmicas, o controle da temperatura da sala, são ações primordiais a serem observadas pelo enfermeiro, com isso a redução de complicações se torna medida real.

No quadro de resultados o trabalho de Campos et al. (2018), obteve como resultado uma complicação cirúrgica prevalente como a retenção urinária, entre outras. A retenção urinária traz transtornos ao paciente, apesar de ter sido relatada com relativa frequência em estudos que abordam o assunto, no Brasil, poucos são os estudos que abordam esse tema, principalmente envolvendo cirurgias ortopédicas (SILVAST, PIKTANEM,2001).

O sangramento no período pós operatório está relacionada a vários fatores, dentre eles drogas antifibrinolíticas, distúrbios de coagulação e múltiplas transfusões. A perda sanguínea resultante ao sangramento e a tentativa de correção de distúrbios hemostáticos são responsáveis pela elevação dos índices transfusionais. A revisão cirúrgica de hemostasia é necessária naqueles pacientes com sangramento agudo ou persistente que não possa ser explicado por distúrbios de coagulação e que não responderam à correção de fatores específicos.

- b) Conhecimentos e cuidados: os artigos 4,6 e 8 listam os conhecimentos necessários para uma assistência adequada.

Os resultados publicados por Koch et al.(2018); Prearo, et al. (2021); Silva et al., (2021) demonstram que os profissionais estão preocupados com o fazer, minimizando o cuidado humanizado e individualizado. Observou-se também que a essência do cuidar reluta em emergir e permanecer integrada ao conhecimento científico. Corroborando temos Prearo (2021) com o uso de Diagnósticos de Enfermagem como forma de uma assistências de enfermagem no período pós operatório, lista diagnósticos reais e risco, direcionando para uma uniformidade e individualidade da assistência perioperatória.

A enfermagem sendo uma ciência humana é uma disciplina orientada para a prática cuidativa, firmada no desenvolvimento de um relacionamento humanizado, entre enfermeiros e clientes/pacientes, numa perspectiva de saúde e melhoria qualidade de vida (MELEIS,2012). Sua ação, é utilizar um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes técnicas e não técnica que recriam uma assistência mais robusta e enquanto atuam, estão encontrando novas soluções, novos processos, ou seja, criando novos conhecimentos. O cuidar de enfermagem ao comportar as características do cuidar geral, mas profissionalizado (sistematizado, investigado, ensinado, organizado e intencionalmente dirigido), reveste-se de um cuidar integral (QUEIRÓZ,2016).

Por fim, Silva (2021) Identificou competências coletivas, tais como: conhecimento das especificidades do cuidado e da unidade perioperatória; gerência de recursos materiais e financeiros; gestão de pessoas e trabalho em equipe. Um ponto importante na assistência perioperatória é utilização da SAEP- Sistematização da Assistência de enfermagem perioperatória, instrumento norteador do conhecimento e da prática assistencial. A SAEP contribui para a organização do trabalho da equipe de enfermagem, porém é complexa, por ser diferente em cada setor, sendo executada em quatro etapas do PE: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência de enfermagem (ADAMY; TOSATTI, 2012).

O centro cirúrgico, em particular, é considerado um dos setores mais complexos de uma organização hospitalar e exige do enfermeiro habilidades e competências especializada, pois envolve vários processos de trabalho e apresenta diversas situações de imprevisibilidade (MARTINS; DALL'AGNOL, 2017). É imprescindível para a organização do trabalho e para a gestão de pessoas, o conhecimento de suas funções administrativas, uma vez que realiza a integração da equipe, comunicação, educação continuada, tomada de decisões, análise, discussão, programação e avaliação das práticas da enfermagem. Portanto, o conhecimento do enfermeiro da unidade pós operatória torna-se condição *sine qua non* para uma assistência segura e de qualidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a importância da enfermagem no período pós-anestésico. Para esses profissionais, comunicação, planejamento e protocolo de cirurgia são ferramentas imprescindíveis para o processo de tomada de decisão. O protagonismo da equipe de enfermagem do centro cirúrgico e sua relação direta com o cuidado do paciente, exige reconhecimento precoce de desconfortos e complicações que possam surgir. O uso de ferramentas assistenciais, conhecimento técnico, auxiliam e demonstram o quão é importante a presença desses profissionais no período pós anestésico.

REFERÊNCIAS

ADAMY EK, TOSATTI M. **Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem.** Rev Enferm UFSM. 2012;2(2):300-10. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/217976925054>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ALMEIDA, Raquel Elisa de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. **Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros.** Revista Rene, Brasília, v. 32, n. 19, p.2-8, maio 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ALPENDRE, Francine Taporosky et al. **Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists.** Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 25, p.1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en&tIng=en>. Acesso em: 28 abr. 2022.

AMAYA, Marly Ryoko et al. **Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 2, p.246-251, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0246.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

Boletim Econômico da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS), 37ª Edição, Websetorial Consultoria Econômica, 2021. Disponível em: <<https://abiis.org.br/abiis-dados-economicos/>> Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMPOS, MPA et al. **Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa.** Revista Sobecc, Sergipe, v. 23, n. 3, p. 160-168, 30 ago. 2018.

Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800030008>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/385>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CANGIANI LM, SLULLITEL A, POTERIO GMB, Oires OC, Posso IP, Nogueira CS, et al. **Tratado de Anestesiologia**, 7ª Edição, Editora Atheneu. 2012; Capítulo 115: 1731- 40.

CARVALHO WA, VIANNA PTG, BRAZ JRC - **Náuseas e Vômitos em Anestesia: Fisiopatologia e Tratamento**. Rev Bras Anesthesiol 1999; 49: 1: 65 – 79.

CHUNG F, CHAN VW, ONG D. **A post-anesthetic discharge scoring system for home readiness after ambulatory surgery**. J Clin Anesth. 1995 Sep;7(6):500-6. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0952-8180\(95\)00130-A](https://doi.org/10.1016/0952-8180(95)00130-A)> Acesso em: 10 mar. 2023.

CORREIA MI, DA SILVA RG. **Paradigmas e evidências da nutrição perioperatória**. Rev Col Bras Cir. 2005;32(6):342-7.

DIAS, TLF *et al.* **Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica**. Revista de Enfermagem da Ufsm, Brasília, v. 12, n. 40, p. 1-16, ago. 2022. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769268599>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68599>. Acesso em: 10 mar. 2023.

FREITAS, Marise Reis de et al. **Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v.

30, n. 1, p.137-148, jan. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2014000100137&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GAUDARD AMIS, Saconato H. **Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília** Com. Ciências Saúde. 2012; 23(4):341-352.

HUANG APS, Sakata RK. **Dor após esternotomia - revisão**. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 10];66(4):397-401. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rba/v66n4/pt_0034-7094-rba-66-04-0395.pdf doi: 10.1016/j.bjan.2014.09.003.

KOCH, TM et al. **Momento anestésico-cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) e o cuidado de enfermagem**. Revista Sobecc, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 7-13, 1 abr. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800010003>.

IDEN T, HÖCKER J. **Prevention of perioperative hypothermia – guidelines for daily clinical practice**. Anäst Intensiv Notfall Schmer [Internet]. 2017 [cited JUN.2023];52(7-8):554-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28743152>. doi: 10.1055/s-0041-103653.

LIMA, LAA et al. **Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pósanestésica**. Revista de Enfermagem da Ufpi, Teresina, v. 8, n. 1, p. 54-60, jan.

2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7660/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MARTINS FZ, DALL'AGNOL CM. **Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities**. Rev Gaucha Enferm. 2017;37(4):e56945.

MELEIS AI. **Theoretical nursing. Development and progress**. 5th ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. Page G. (Eds). Search of nursing Science (pp.263-274).

MENDES KDS, Silveira RCCP, Galvão CM; **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> Acesso em: 10 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA N° 2.095: Anexo 03:**PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA**. [s.i]: Anvisa, 2013. 11 p. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

OMS – **Segundo desafio global para segurança do paciente: Manual – Cirurgias seguras salvam vidas (Orientações para cirurgia segura da OMS)**, Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PAIVA, ACR et al. **Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório.** Enfermagem Revista, [s.i], v. 18, n. 2, p.62-80, maio 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11697>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Anesthesiology. 2004;100(6):1573-81.

PREARO, M; VOCCI, MC; FONTES, CMB. **Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 42, n. 2, p. 187-200, 28 set. 2021. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2021v42n2p187>.

PRISMA 2020 Flow Diagram, EUROPEAN PORTUGUESE.pdf. Disponível em: <<http://prismastatement.org/documents/PRISMA%202020%20flow%20diagram%20EUROPEAN%20PORTUGUESE.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1>> Acesso em: 10 mar. 2023.

RIBEIRO, HCT et al. **Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica.** Cadernos de Saúde Pública, [s.i], v. 33, n. 10, p.1-11, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

RIBEIRO, MB; PENICHE, ACG; SILVA, SC e. **Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem:**

revisão integrativa. Revista SOBECC, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 218-229, dez. 2017. ISSN 2358-2871. Disponível em:
<<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/268>>. Acesso em: 28 abr. 2022.
doi:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040007>.

SANTOS MCS; PIMENTA CAMP, NOBRE MRCN. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latina-am Enfermagem, São Paulo, v.15, n.3, p.1-4, jun. 2007. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>

SILVA, AS et al. **Lista de Verificação para Cirurgia Segura: Barreiras para sua Implementação em um Serviço de Oftalmologia.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - Rgss, São Paulo, v. 6, n. 3, p.245-252, set. 2017. Disponível em:
<<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/337>>. Acesso em:
Acesso em: 28 abr. 2022.

SILVA, BR *et al.* **Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória.** Revista Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1-8, 3 dez. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61461>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/61461>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, EFM et al. **Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura.** Arquivos de Ciência e Saúde, São Paulo, v. 3, n. 24, p.71-78, jul. 2017. Disponível em:

<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SILVA, RPJ *et al.* **DESCONFORTOS ESPERADOS E VIVENCIADOS POR PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.** Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 26070, p. 1-10, 26 nov. 2018. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26070>.

SILVASTI M, PITKÄNEN M. **Patient-controlled epidural analgesia versus continuous epidural analgesia after total knee arthroplasty.** Acta Anaesthesiol Scand 2001; 45:471-6.

TANAKA, AKSR. **Cartilha de orientações sobre cuidados em Sala de Recuperação Pós Anestésica** / 26p.: il. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka ... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217538/001121471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 mar. 2023.

VASCONCELOS, MVG; MIGOTO, MT. **O Enfermeiro na Execução do Checklist em Centro Cirúrgico: Uma Revisão Integrativa.** Revista Gestão e Saúde - Rgs, [s.i], v. 19, n. 1, p.57-68, jan. 2018. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file7e65885e60831dd68cb383fac0e158b0.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

YAEGASHI, C *et al.* Complicações pós-anestésicas em sala de recuperação de hospital pediátrico. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1920, p. 1-5, jan. 2018. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2350>. Acesso em: 10 mar. 2023.

