

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LEITOS DE RETAGUARDA NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NURSING CARE IN REAR-RECOVERY BEDS IN THE POST POST-ANESTHESIA

ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN CAMAS RESERVAS EN LA RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA

Thiago Faustino Machado Souza • Dulcilene Pereira Jardim

**RESUMO:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com o objetivo de identificar as principais dificuldades da assistência de enfermagem prestada a pacientes que, após o período de permanência na recuperação anestésica, por indisponibilidade de leitos no hospital, devem permanecer sob cuidados em leitos de retaguarda na própria unidade de recuperação pós-anestésica. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário respondido por 34 profissionais de enfermagem atuantes no Centro Cirúrgico de um hospital público de São Paulo. Os resultados mostram dificuldades da enfermagem em manter a qualidade da assistência prestada a estes pacientes, devido a número restrito de funcionários por plantão, alto número e rotatividade de pacientes no setor, despreparo para prestar cuidados aos pacientes em ventilação mecânica e banho, além das dificuldades para visita médica, da equipe multiprofissional e de familiares a estes pacientes. Desta forma, percebe-se a necessidade de reformulações administrativas e assistenciais, que possam resultar em cuidados humanizados a estes pacientes.

**Palavras-chave:** Recuperação pós-anestésica. Enfermagem de centro cirúrgico. Assistência de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT:** This is a descriptive field study that aimed to identify the main difficulties of nursing care to the patients that after staying in recovery from

anesthesia, were kept under nursing care in the rear-recovery anesthesia area due to unavailability of beds in the hospital. Data collection took place by means of a questionnaire answered by 34 nurses from the Surgical Center at a public hospital in São Paulo, SP, Brazil. The results show nursing difficulties in maintaining the quality of care to these patients because of the limited number of employees per shift, high turnover and number of patients in the sector, lack of skills to provide care of patients under mechanical ventilation, besides the difficulties in the medical visit, multidisciplinary team visit and the visiting of the family members to these patients. Thus, it was realized the need of administrative and assistance changes which may result in a better and more humanized care to patients.

**Key words:** Post-anesthesia recovery; Nursing assistance; Nursing care.

**RESUMEN:** Se trata de un estudio descriptivo cuyo objetivo fue identificar las principales dificultades de la atención de enfermería a pacientes después del periodo de permanecer en la recuperación anestésica, por falta de disponibilidad de camas en el hospital, el paciente deben permanecer bajo la atención de enfermería en camas de retaguarda en la propia unidad de recuperación anestésica. La recolección de datos fue realizada por medio de un cuestionario contestado por 34 enfermeros del Centro de Cirugía de un

hospital público de la ciudad de São Paulo, Brasil. Los resultados evidenciaron las dificultades de la enfermería para mantener la calidad de su atención a los pacientes debido al número limitado de funcionarios por turno y altos cambios del número de pacientes en el sector, la falta de preparo para prestar asistencia en la ventilación mecánica y en el baño, además de las dificultades para las visitas médicas, del equipo multidisciplinario y miembros de la familia. Así, se percibe la necesidad de reformulaciones administrativas y asistenciales que resulten en cuidados humanizados a estos pacientes.

**Palabras-clave:** Recuperación post-anestésica; Enfermería de Quirófano; Atención de enfermería; Cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Recuperação Pós-Anestésica (RPA) é o local onde o paciente submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico deve permanecer até que recupere sua consciência e tenha estabilidade dos sinais vitais, estando sempre sob a observação e os cuidados constantes da enfermagem para a prevenção de intercorrências e, no caso de ocorrerem, prestar ao paciente um pronto-atendimento. <sup>(1)</sup>

Ao final do procedimento anestésico-cirúrgico, o paciente pode apresentar complicações respiratórias, cardiovasculares, renais,



térmicas, náuseas, vômitos, dor, demora na recuperação da consciência e bloqueio neuromuscular, <sup>(1-2)</sup> necessitando que o enfermeiro que atua na RPA planeje um cuidado que vise restabelecer o equilíbrio fisiológico do paciente com o menor índice de complicações possível, assistindo o paciente de forma individualizada. <sup>(2)</sup>

Após o período de cuidados ao paciente, a alta da RPA é concedida por meio de avaliação realizada pelo enfermeiro e pelo anestesiológico, e oferecida quando as condições gerais do paciente estiverem estáveis, tais como: padrão respiratório, sinais vitais, retorno do nível de consciência, ausência de dor, ausência de sangramentos em cicatriz cirúrgica ou por drenos e sondas, entre outros.

Porém, em alguns casos, o paciente encontra-se em situação de alta, mas não pode ser encaminhado à unidade de origem por questões administrativas, como a não existência de um leito vago para que seja realizada a sua transferência.

Assim, há necessidade deste paciente permanecer em um leito de retaguarda dentro da RPA, para dar continuidade ao tratamento e aos cuidados no período pós-operatório imediato (POI) e, por vezes, até no pós-operatório mediato, ou seja, após as primeiras 24 horas da cirurgia.

Este cenário foi vivenciado pelo pesquisador enquanto graduando de enfermagem no desenvolvimento das atividades de estágio em Centro Cirúrgico (CC) e Recuperação Anestésica, chamando a atenção para as dificuldades geradas na assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na RPA, as quais motivaram a realização do presente estudo.

A permanência de pacientes em leitos de retaguarda é geradora de estresse para a

equipe de enfermagem, por se tratar de uma situação que exige destes profissionais uma reorganização da unidade para a prestação de uma assistência que garanta qualidade e segurança a estes, bem como aos demais pacientes que estão em POI e permanecem na RPA. <sup>(3)</sup>

Uma das grandes dificuldades neste contexto está relacionada à complexidade dos cuidados de enfermagem prestados na RPA, sendo que a qualidade de sua assistência pode ser comprometida devido à escassez de recursos humanos e de materiais. <sup>(3)</sup>

Diante deste cenário, bem como da escassez de trabalhos acerca do assunto, este estudo pretende discutir as dificuldades relacionadas à prestação da assistência de enfermagem a pacientes que, mesmo de alta, precisam permanecer na unidade de recuperação pós-anestésica, por falta de leitos nas unidades de internação ou mesmo na Terapia Intensiva ou na Semi-Intensiva.

## OBJETIVO

Identificar as principais dificuldades da assistência de enfermagem a pacientes que permanecem em leitos de retaguarda na unidade de recuperação pós-anestésica, segundo a opinião da equipe de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, que em sua definição pretende identificar as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade. <sup>(4)</sup>

Este estudo foi realizado no CC de um hospital de médio porte que comporta 253 leitos operacionais e 89 leitos extras,

situado na Zona Sul da cidade de São Paulo-SP, onde são realizadas as atividades de estágio em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

O CC desta instituição hospitalar possui seis salas de cirurgia e uma sala exclusiva para o parto cesárea. Por sua vez, a RPA possui seis leitos, os quais atendem uma média de 16 pacientes por dia e 470 pacientes por mês. Os pacientes em POI mais atendidos neste setor são os da cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e otorrinolaringologia.

A população deste estudo foi constituída pela equipe de enfermagem que compõe o quadro de funcionários do CC e da RPA. Estes profissionais perfazem um total de 34 funcionários, sendo três enfermeiras, 17 auxiliares de enfermagem e 14 técnicos de enfermagem, divididos em 12 funcionários no período da manhã, 12 no período da tarde, cinco no noturno par e cinco no noturno ímpar. Na instituição há um rodízio mensal de funcionários entre a assistência de enfermagem no CC e na RPA, portanto todos foram incluídos no estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010, após a apresentação da pesquisa por parte do pesquisador, bem como após o preenchimento e recolhimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foi aplicado um questionário semi-estruturado com 32 perguntas, que continha caracterização sócio-demográfica e profissional dos sujeitos da pesquisa e aspectos da assistência de enfermagem aos pacientes em leito de retaguarda na RPA. O mesmo foi respondido pelos integrantes da equipe



de enfermagem em ambiente de trabalho, antes ou após o plantão, conforme preferência do sujeito, em um tempo médio de 20 minutos.

A análise dos dados obtidos com o questionário foi baseada em estatística descritiva, sendo os resultados apresentados com o valor total e a percentagem correspondente.

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral do Grajaú, sob protocolo nº053/2009 e da Universidade de Santo Amaro (UNISA), sob protocolo nº069/2010. Desta forma, confirmamos que todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos padrões estabelecidos pela Resolução 196/1996,<sup>(5)</sup> que trata das Normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

## RESULTADOS

### Caracterização sócio-demográfica e profissional da população

Segundo a caracterização sócio-demográfica, a população deste estudo foi constituída por 34 (100,0%) profissionais, sendo 29 (85,3%) do sexo feminino e cinco (14,7%) do sexo masculino, com idades entre 19 e 53 anos, sendo a média de 32,7 anos.

Quanto ao estado civil, 18 (52,9%) eram casados, nove (26,5%) solteiros, seis (17,6%) separados e um (2,9%) em união consensual. A maioria dos funcionários (25 ou 73,5%) tinha filhos

A renda familiar dos sujeitos encontrava-se entre R\$1.000 e R\$7.000, sendo a média igual a R\$2.495,00. Quanto à religião, 18 (52,9%) eram católicos, 11 (32,4%) evangélicos, quatro (11,8%) não tinham religião e um (2,9%) espírita.

Em relação à escolaridade, 18 (52,9%) tinham ensino médio, 10 (29,4%) ensino superior incompleto, quatro (11,8%) com ensino superior completo e dois (5,9%) possuíam especialização.

No que se refere à caracterização profissional, 17 (50,0%) eram auxiliares de enfermagem, 14 (41,2%) técnicos de enfermagem e três (8,8%) enfermeiros.

O tempo médio de formação na enfermagem era de 9,4 anos e o tempo médio de trabalho na enfermagem igual a 7,8 anos. Estes profissionais trabalhavam na instituição em questão, em média, há 5,2 anos, dos quais 3,5 anos no CC e na RPA.

O fato de trabalhar no CC e na RPA foi movido por escolha do profissional em 20 (58,8%) casos, por se identificarem com a unidade, em se tratando de um setor fechado e de alta complexidade: para 14 (41,2%) funcionários, a admissão no CC e na RPA foi movida por necessidade institucional, para composição do quadro do setor, mas, destes profissionais, quatro (11,8%) acabaram se identificando com os setores e permanecendo por escolha.

### Aspectos da assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na RPA

O número de profissionais que atuam na RPA por plantão para assistência aos pacientes é de apenas um auxiliar de enfermagem sob supervisão indireta do enfermeiro, número este, considerado insuficiente para 26 (76,5%) sujeitos da pesquisa, devido ao fato da demanda de pacientes na RPA ser muito grande, com chegada de vários pacientes simultaneamente ou em pequenos intervalos de tempo. Soma-se, ainda, a necessidade do atendimento de telefone e o preenchimento

de inúmeros impressos e dados no sistema computadorizado, os quais demandam muito tempo do profissional.

Quando têm a notícia de que o paciente que recebeu alta irá permanecer em leito de retaguarda na RPA por indisponibilidade de leitos no hospital, 16 (47,1%) funcionários sentem-se preocupados e 11 (32,3%) permanecem tranquilos. A assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda é considerada tarefa difícil para 17 (50,0%) profissionais, especialmente quando se trata de pacientes pediátricos (24 ou 70,6%) ou de pacientes idosos (17 ou 50,0%).

Considerando a existência de pacientes em leitos de retaguarda na RPA, 21 (61,8%) profissionais se sentem sobrecarregados diante da assistência a este grupo de pacientes, somados aos que estão em POI e que ainda não receberam alta da unidade. O tempo médio de permanência dos pacientes em leito de retaguarda na RPA é de 27 horas, sendo os que mais comumente permanecem os pertencentes ao grupo de cirurgia geral (30 ou 88,2%), seguidos da cirurgia ortopédica (10 ou 29,4%).

Vinte e sete (79,4%) sujeitos da pesquisa se sentem preparados para prestarem os cuidados específicos ao paciente em leito de retaguarda, por possuírem experiência profissional em unidades de cuidados intensivos, porém sete (20,6%) não se sentem preparados. A ventilação mecânica (21 ou 61,8%), o banho no chuveiro (15 ou 44,1%), o banho no leito (13 ou 38,2%), as eliminações vésico-intestinais e a administração de fármacos por bomba de infusão (11 ou 32,4% em ambas) foram considerados os cuidados de enfermagem mais difíceis de serem prestados a estes pacientes.

O acesso às medicações e aos materiais específicos aos cuidados ao paciente em



leito de retaguarda na RPA é considerado fácil pela maioria dos funcionários da instituição (28 ou 82,4%).

A visita médica diária ao paciente em leito de retaguarda na RPA tem um resultado similar para a ocorrência (16 ou 47,1%) e a não ocorrência (15 ou 44,1%) da mesma, sendo realizada somente quando solicitada insistentemente pelo enfermeiro. Já a visita de outros profissionais da equipe multidisciplinar a estes pacientes nunca acontece (23 ou 67,6%) ou acontece raramente (oito ou 23,5%), nas mesmas condições de insistência do enfermeiro da unidade.

Via de regra, não há permissão para visita do familiar ao paciente em leito de retaguarda na RPA (17 ou 50,0%), mas ela pode acontecer em casos especiais (16 ou 47,1%), sendo que esta visita, segundo os profissionais, pode interferir na assistência de enfermagem a tais

Na opinião dos profissionais de enfermagem deste estudo, os aspectos positivos da assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na RPA incluem a possibilidade de observação constante e da prestação de uma assistência de enfermagem com qualidade (15 ou 44,1%), bem como a possibilidade de atualização de conhecimentos/cuidados ao paciente crítico (três ou 8,8%). Oito (23,5%) sujeitos não reconhecem aspectos positivos nesta assistência.

Entre os aspectos negativos desta assistência destacam-se: dificuldade para prestar cuidados com qualidade, devido ao grande fluxo de trabalho (16 ou 47,1%), dificuldade para locomoção do paciente e realização de atividades básicas como alimentação, banho, uso do banheiro (oito ou 23,5%) e ansiedade do paciente em relação à visita familiar (sete ou 20,6%).

## DISCUSSÃO

A reduzida quantidade de profissionais na RPA é um motivo de insatisfação dos sujeitos da pesquisa, pois sentem a necessidade de haver mais funcionários por plantão, entre eles, um enfermeiro, para que se possa prestar uma assistência mais individualizada e de qualidade, especialmente em situações de emergência

Este resultado coincide com a literatura que afirma que, a proximidade enfermagem-paciente, tão importante na assistência ao paciente na RPA, pode ser diminuída pela quantidade de profissionais atuando neste setor, sendo, na maioria das vezes, realizada apenas por um profissional de nível técnico. Este fato poderia criar situações críticas e assistência inadequada, devido ao pouco contato e à baixa qualidade da assistência de enfermagem. <sup>(6)</sup>

Neste contexto, para assegurar uma assistência de qualidade, é preconizada para a RPA a proporção de um enfermeiro assistencial para cada oito leitos de pacientes não dependentes de respiradores ou três a quatro pacientes críticos, além de um técnico de enfermagem para cada grupo de três pacientes. <sup>(1)</sup>

A preocupação referida pelos sujeitos desta pesquisa ao receberem a notícia de que o paciente com alta assinada permanecerá em leito de retaguarda na RPA, se deve ao grau de dificuldade atribuído a estes pacientes, os quais, muitas vezes requerem especial atenção da equipe de enfermagem, como os pacientes pediátricos, que têm recursos limitados para enfrentar situações desconhecidas e/ou dolorosas, com incapacidade em lidar com abstrações. <sup>(7-8)</sup>

O POI de uma criança pode ser cercado de medo: medo do desconhecido, do ambien-

te estranho, medo do resultado da cirurgia, das alterações da imagem corporal, enfim, medo da morte. Estes sentimentos podem caracterizar esse período por formas regressivas de comportamento, desconfiança, comportamento agressivo com acessos de raiva, ausência de cooperação, distúrbios de sono e alimentação, e ainda esquivar-se fortemente dos cuidadores e/ou necessidade de um longo período de recuperação após a cirurgia. <sup>(8)</sup>

Os sujeitos se sentem sobrecarregados na assistência aos pacientes em leitos de retaguarda, especialmente quando as condições do paciente exigem transferência para a Terapia Intensiva. Nestes casos, os técnicos têm que atender simultaneamente tais pacientes críticos e os pacientes em POI das mais diferentes idades e necessidades. Deve-se considerar, ainda, o tempo despendido com preenchimento de impressos e outros processos administrativos que requerem um desvio da atenção que deveria ser oferecida aos pacientes.

Mas, em relação a estes cuidados específicos, os sujeitos da pesquisa se consideram preparados para prestá-los, ainda que a grande parte dos cuidados não seja a rotina da assistência prestada ao paciente em POI, o que confirma que, em alguns casos, para prestar esta assistência, o profissional da enfermagem precisa ter, além da competência técnica que lhe é comumente exigida na RPA, conhecimentos e habilidades especiais para o cuidado ao paciente crítico em longa permanência no setor, necessitando de orientação e treinamento especializados. <sup>(6)</sup>

Entre estes cuidados de enfermagem destaca-se, em relação ao nível de dificuldade sentido pelos sujeitos, a ventilação mecânica por um período prolongado, por se tratar de um procedimento que envolve maior vigilância e um número maior de funcioná-



rios envolvidos e com possíveis chances de, ao prestar o cuidado ao paciente, ocorrer a extubação acidental, o que causaria danos ou complicações ao cliente.<sup>(9)</sup>

A extubação acidental pode ocorrer durante o manejo da equipe de enfermagem ao realizar mudança de decúbito, banho no leito, entre outros cuidados, ou, ainda, acontecer a autoextubação, ou seja, realizada pelo próprio paciente, em caso de agitação, alteração neurológica ou grande desconforto respiratório.<sup>(10)</sup>

O banho no chuveiro, apesar de não exigir esforço e habilidade física do profissional, também foi citado como uma dificuldade para a assistência ao leito de retaguarda na RPA, devido à estrutura física do CC em relação ao controle asséptico, considerado uma área restrita. Não há presença de banheiro na RPA, dificultando a realização do banho de aspersão ou o simples uso do banheiro para as necessidades fisiológicas do paciente. Neste caso, são usados os vestiários dos funcionários, que se encontram em uma área não-restrita pertencente ao CC. Portanto, este cuidado é um grande obstáculo para o profissional de enfermagem.

Segue-se, ainda, a dificuldade relatada pelos profissionais para a realização do banho no leito, por demandar um maior esforço físico do profissional, em se tratando da assistência prestada individualmente. Neste caso, há a necessidade de ajuda e disponibilidade de outro colaborador designado pelo enfermeiro responsável, por ser uma técnica que exige habilidades adicionais.<sup>(11)</sup>

A administração de medicação por bomba de infusão completa o quadro das maiores dificuldades na assistência aos pacientes em leito de retaguarda, por não fazer parte da rotina da RPA. Assim, alguns

colaboradores mostram significativa dificuldade em relação ao acesso às bombas de infusão que não ficam, em princípio, dentro do CC, bem como em relação ao manuseio destes equipamentos. Entre outros pontos importantes a serem considerados na assistência ao paciente em leito de retaguarda na RPA e ao seu bem-estar, está o acesso às medicações e aos materiais específicos aos cuidados prestados nestes leitos, pois, no CC, por ser um setor fechado de alta complexidade, possui uma farmácia satélite localizada em seu espaço físico. Porém, há uma limitação de medicações para determinados casos de pacientes em leito de retaguarda, que precisam de medicações quase nunca utilizadas no CC, pois são comuns aos setores de continuidade à assistência pós-alta da RPA.

Em relação à visita médica diária ao paciente em leito de retaguarda na recuperação, houve uma divisão de opinião entre os profissionais que afirmam que ela existia e os que negam esta ação médica. Esta divisão pode ter ocorrido por incompreensão dos sujeitos em relação à pergunta, que se referia à visita do médico responsável pelo paciente após sua alta da RPA, ou seja, o médico de sua unidade de destino, e não à visita do anestesista que fica 24 horas dentro do CC, sendo solicitada em situações especiais.

Os sujeitos referiam haver grande dificuldade na comunicação e na solicitação, às vezes incansável, dos enfermeiros para que os médicos das unidades de internação realizassem a visita diariamente, tendo como um dos fatores de dificuldades a localização do CC e a necessidade da utilização de roupa privativa para entrada no setor.

Somando-se à assistência da equipe multiprofissional ao paciente em leito de retaguarda, normalmente não há

visita de outros profissionais da equipe multidisciplinar, como fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, também necessários ao cuidado do paciente, especialmente os que se encontram em estado crítico de atenção.

Outro ponto importante para o bem estar do paciente, é a possibilidade de receber visita familiar durante o período de internação, que, em se tratando deste setor, não é permitida, a não ser em casos especiais, como em pacientes em longa permanência em leito de retaguarda, crianças ou idosos, especialmente nos fins de semana, onde o movimento cirúrgico é menor.

A visita pode acontecer nos casos de paciente não-crítico, levando-o em uma maca ou cadeira de rodas até a entrada do CC para encontrar o familiar apenas por alguns minutos. Nos casos dos pacientes críticos, após avaliação do enfermeiro responsável quanto à necessidade e à possibilidade da visita, é permitida a entrada de um familiar, usando devidamente a roupa privativa dentro da unidade de recuperação.

Entre os sujeitos, há os que apontam uma interferência desta visita na assistência de enfermagem, devido ao tempo gasto para preparar o familiar para entrar na RPA e responder suas dúvidas frequentes em relação à cirurgia, à recuperação e à previsão de saída do setor, informações estas que, muitas vezes, não são conhecidas pelos colaboradores.

O período permitido para o visitante dentro da RPA é de 15 minutos, mas, caso haja necessidade de realização de procedimentos invasivos no paciente em questão ou em outro paciente da unidade, os visitantes são convidados a se retirarem. Os sujeitos sentem, ainda, dificuldade em acalmar o paciente ao final da visita, uma vez que ele geralmente fica choroso e tenta



impedir a saída do familiar.

No que se refere aos aspectos positivos da assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na RPA, para os sujeitos deste estudo, o maior beneficiado é o próprio paciente que permanece sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem, com a ajuda de equipamentos de monitorização que auxiliam na detecção de possíveis intercorrências.

Estes fatores contribuem para uma melhor assistência ao paciente e ainda beneficiam o conhecimento teórico-prático dos colaboradores, pois, ao prestarem assistência a pacientes considerados críticos, têm a oportunidade de aumentar ou aperfeiçoar seu conhecimento acerca de alguns procedimentos que não estão habituados a realizar em pacientes no POI.

É necessário considerar que um número expressivo de funcionários apontou que não existem aspectos positivos na assistência ao paciente em leito de retaguarda, dado que pode sugerir uma insatisfação destes profissionais em relação a esta assistência, o que pode comprometer a sua qualidade.

Em relação aos aspectos negativos da assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na RPA, a maior parte dos sujeitos enfatiza a alta demanda de trabalho na unidade, a qual não é compatível com a quantidade de profissionais disponíveis, fato que também compromete a qualidade da assistência.

Outro aspecto considerado negativo e já abordado anteriormente se refere à dificuldade encontrada para realização de cuidados básicos ao paciente, devido às limitações do próprio setor. Esses fatores contribuem ainda mais para o aumento da ansiedade dos pacientes em relação à sua

própria situação e à necessidade de receber visita de seus familiares, o que os afeta fisiológica e psicologicamente.

Somam-se negativamente, ainda, o despreparo de alguns profissionais para prestar uma assistência de qualidade aos pacientes críticos, que necessitam de cuidado diferenciado, seja por falta de conhecimento, de treinamento, ou mesmo pela rotina do setor, que não é preparado para prestar cuidados prolongados e de continuidade, devido à alta rotatividade dos pacientes em POI.

Todas as dificuldades mencionadas vêm contribuir para a prestação de um cuidado deficitário, distante da assistência integral e humanizada, que só é possível quando há profissionais de enfermagem bem preparados e em proporções adequadas à quantidade e à realidade de cada paciente atendido.

## **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisarmos os resultados obtidos neste estudo, percebe-se que são inúmeras as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem ao prestar assistência a pacientes em leitos de retaguarda na RPA.

Entre estas dificuldades, destaca-se a quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem no setor, somada a uma supervisão indireta do enfermeiro, sobrecarregando este profissional, que deverá prestar assistência, não só aos pacientes em POI, mas também aos pacientes em leito de retaguarda, os quais, muitas vezes, exigem cuidados que não correspondem à rotina da RPA, defrontando-se, assim, ao despreparo técnico de alguns membros da equipe de enfermagem.

Somam-se a estas, as dificuldades próprias da estrutura física do setor, que limitam cuidados simples como eliminações vesículo-intestinais e banho, e a entrada de profissionais da equipe multiprofissional para continuidade da assistência, além da entrada de familiares para visita ao paciente em leito de retaguarda, fato que causa ansiedade a ambos.

Desta forma, a humanização na assistência de enfermagem ao paciente em leito de retaguarda na recuperação pode ser comprometida. Assim, vê-se a necessidade de reformulações administrativas e assistenciais no sentido de evitar esta situação, e, quando ela eventualmente acontecer, propiciar ao paciente uma assistência adequada.

Para tanto, há necessidade de adequação no quadro de profissionais de enfermagem na RPA em relação à quantidade de pacientes sob seus cuidados, bem como às características deste paciente em relação aos cuidados intensivos que necessita. Nestes casos, vê-se, ainda, a importância de atualização e treinamentos voltados para estes profissionais, capacitando-os ao cuidado aos pacientes críticos, de forma que todo cliente atendido na RPA receba uma assistência individualizada e humanizada.

## **REFERÊNCIAS**

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 5ªed. São Paulo: SOBECC; 2009.
2. Galdeano LE, Rossi LA, Peniche ACG. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 1ª ed reimp.



São Paulo: Manole; 2010. p.267-98.

3. Guido LA, Silva RM, Mari S. Estratégias de coping entre enfermeiros de recuperação anestésica. Rev SOBECC. 2006;11(3):32-7.

4. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo Saúde. 1996;21(1):52-61.

6. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc

Enferm USP. 2003;37(4):34-42.

7. Schmitz SM, Piccoli M, Viera CA. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. Ci Cuid Saúde. 2003;2(1):67-73.

8. Castro AS, Ribeiro CA, Silva CV. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. Rev Latino-am. Enferm. 2004;12(5):797-805.

9. Silva LD, Pereira SRM, Mesquita AMF. Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005.

10. Silva LD. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na terapia

intensiva. Rev Enferm UERJ. 2003; 11(1):111-6.

11. Castellões TMFW, Silva LD. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental. Rev Bras Enferm. 2007;60(1):106-9.

### Autores

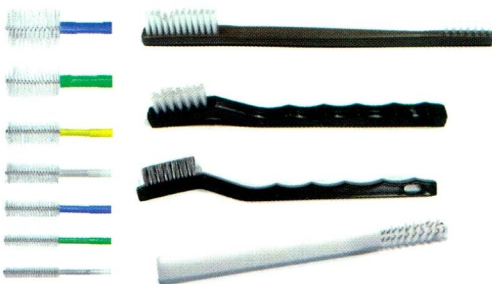
**Thiago Faustino Machado Souza**  
Enfermeiro pela Universidade Santo Amaro (UNISA).

**Dulcilene Pereira Jardim**  
Enfermeira, Mestre em Ciências pela Universidade Federal São Paulo (UNIFESP), Professora Adjunta da UNISA.

## A Stericontrol possui a maior linha de indicadores químicos e biológicos para monitoramento dos vários ciclos e tipos de esterilização. Mas não é só isso.

O sucesso da esterilização depende diretamente de uma boa **limpeza** e também de um eficiente sistema de **rastreabilidade**. **Conheça as soluções completas que a Stericontrol tem para oferecer!**

### Escovas Especiais para CME e Canulados

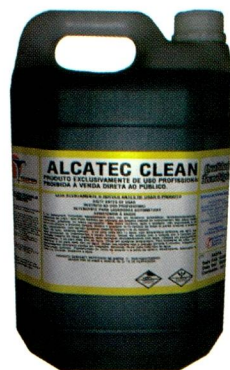


### Protetores de Instrumentos



### Etiqueta p/ Paciente Dupla camada adesiva.

Stericontrol		Data da Esterilização		Validade	
Autoclave	Nº Ciclo	Lot			
Casa de Cirurgia			Paciente		
Responsável	Total de peças				
Observações:					



## Detergente Alcalino ALCATEC CLEAN

- Qualidade de limpeza incomparável!
- Elimina a camada de BIOFILME!
- Devolve o brilho dos instrumentais!
- Ideal para lavadoras automáticas e limpeza manual!
- Remove manchas e dispensa o uso de decapantes ácidos!
- Ótimo desempenho também em temperaturas mais altas!
- Isento de componentes químicos que possam agredir o aço, borrachas, silicones, plásticos e outros...

### Fitas identificadoras de instrumentais disponíveis em rolos e cartelas



### Etiqueta dupla camada p/ Etiquetadora 3 linhas, com indicador químico.



0800 606 1516  
sac@stericontrol.com.br

“Os nossos clientes sabem a diferença!”

