

**DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CHALLENGES IN IMPLEMENTING THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM: EXPERIENCE REPORT**

**Elainey de Albuquerque Tenório Pereira**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Daniele Coutinho de Souza Lins Machado**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Maria Neylândia de Souza**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Laís Catarina Rocha**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo:** o objetivo deste trabalho é descrever os principais desafios enfrentados na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica em um Hospital Universitário de Maceió, Alagoas. Trata-se de um trabalho descritivo de natureza qualitativa realizado na metodologia de relato de experiência. Os desafios foram descritos em duas categorias: Desafios relacionados à infraestrutura e desafios relacionados ao dimensionamento da equipe assistencial e processos de enfermagem. Este relato buscou explorar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na SRPA como ferramenta que pode contribuir para melhoria da qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente no pós-operatório imediato.

**Palavras-chave:** período pós-anestésico; Enfermagem pós-anestésica; Cuidados de Enfermagem.

**Abstract:** the objective of this paper is to describe the main challenges faced in the implementation of the Systematization of Nursing Care in the Post-Anesthetic Recovery Room at a University Hospital in Maceió, Alagoas. This is a descriptive work of a qualitative nature carried out using the experience report methodology. The challenges were described in two categories: Challenges related to infrastructure and challenges related to the dimensioning of the care team and nursing processes. This report sought to explore the Systematization of Nursing Care in the PACU as a tool that can contribute to improving the quality of health care and patient safety in the immediate postoperative period. **Keywords:** keyword 1; keyword 2; keyword 3.

**Keywords:** anesthesia recovery period; Postanesthesia Nursing; Nursing Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Araújo *et al.* (2011) sinalizaram em seu estudo acerca do risco potencial de complicações pós-anestésicas e da importância de uma assistência de enfermagem sistematizada que garanta segurança e cuidados específicos capazes de “impedir a ocorrência de complicações ou revertê-las, quando já estas já estiverem instaladas” (ARAÚJO *et al.*, 2011, p. 45)

Muitos estudos apontam a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como o caminho para que o enfermeiro alcance a integralidade da assistência à saúde, em conjunto com a equipe multiprofissional (GARCIA, 2010; CHIANCA; ROCHA, 2011; VARELA; FERNANDES, 2013; SILVA; ASSIS, 2015; DINIZ *et al.*, 2015). Sobre o uso do termo SAE, Krauzer (2015) coloca:

O termo SAE não é a única denominação para designar a metodologia de assistência, esta varia conforme o contexto em que se ocorre, finalidade e área a que se destina. Pode-se encontrar outras terminologias, como: Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem (9) (KRAUZER *et al.*, 2015, p. 33)

No Brasil, costuma-se diferenciar o termo SAE do Processo de Enfermagem (PE). A SAE é usualmente descrita como a organização da assistência de enfermagem que viabiliza a execução do PE, adicionando qualidade à assistência, permitindo o profissional de enfermagem exercer sua autonomia perante os demais membros da equipe (DINIZ, *et al.*, 2015; KRAUZER *et al.*, 2015). A implantação da SAE demanda reconhecimento da realidade institucional (estrutura política de gestão institucional, interesse institucional, missão, filosofia e objetivos, estrutura física das unidades, quantitativo de profissionais de enfermagem, capacitação profissional e perfil da clientela atendida); conhecimento, preparação técnico-científica e interesse para implantação da SAE pela equipe de enfermagem; definição de referencial teórico e elaboração dos instrumentos do processo de enfermagem. Em resumo, a implantação da SAE exige um diagnóstico situacional e elaboração de um planejamento estratégico situacional acerca do serviço de saúde (MEDEIROS, 2011).

Nesse sentido o objetivo deste trabalho é descrever os principais desafios enfrentados na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica em um Hospital Universitário de Maceió, Alagoas.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 O relato de experiência**

Trata-se de um trabalho descritivo de natureza qualitativa realizado na metodologia de relato de experiência. O cenário de vivência dar-se na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de um Hospital Universitário em Maceió-AL. A SRPA é um sítio assistencial destinado a recuperação nas primeiras horas do pós-operatório imediato dos efeitos sedativos e anestésicos das medicações utilizadas durante a cirurgia para a manutenção hemodinâmica do paciente.

### 2.1.1 Desafios relacionados à infraestrutura

A SRPA deste hospital localiza-se dentro do centro-cirúrgico e possui atualmente 6 leitos, sendo 4 equipados com monitorização cardíaca e 2 leitos sem monitorização. Todos os leitos possuem saída para gases medicinais. Os leitos da SRPA servem para o atendimento de pós-operatório imediato de pleno funcionamento de 7 salas de cirurgia e são destinados a receber pacientes de cuidados semi-intensivos e cuidados mínimos. Eventualmente a SRPA pode receber em caráter temporário paciente de pós-operatório de cuidados intensivos, desde que o preparo da reserva de UTI programada não esteja pronto. Para atendimento de intercorrências conta-se com um carro de emergência próprio e respirador com circuito montado.

A ausência de leito sem monitorização na SRPA dificulta a transferência imediata do paciente da sala de cirurgia para SRPA por dependência da monitorização de sala, atrasando o rodízio de sala e conseqüentemente diminuindo a capacidade de maior atendimento de cirurgias. A monitorização dos SSVV no pós-operatório imediato, especialmente a monitorização cardíaca, constitui atividade fundamental de cuidado na SRPA, pois a alteração deles sinaliza precocemente complicações pós-cirúrgicas passíveis de intervenção imediata tanto pela equipe anestésica quanto pela equipe cirúrgica.

A SRPA atualmente sofre com a obsolescência de monitores cardíacos não somente em relação a quantidade, mas com relação a tecnologia dos mesmos, que não dispõem de módulo de Capnografia e de Pressão Arterial Intravenosa prejudicando o fornecimento de dados fidedignos para uma assistência segura e eficaz, especialmente em situações de intercorrências clínicas, problema este identificado e sinalizado pela enfermeira do setor e em processo de resolução pela gestão hospitalar.

### 2.1.2 Desafios relacionados ao dimensionamento da equipe assistencial e processos de enfermagem

A qualidade da assistência de enfermagem depende diretamente do adequado dimensionamento da sua equipe assistencial. Até o início do ano de 2021 a SRPA contava apenas com um técnico de enfermagem em escala/dia para o provimento dos cuidados aos pacientes em pós-operatório imediato, o que dificultava o estabelecimento de processos e conseqüente registro dos mesmos, ficando este cuidado focado na realização de procedimentos pontuais e intervenções em situações de intercorrências. Não haviam protocolos operacionais padrão estruturados ou encaminhados que pudessem respaldar a assistência de enfermagem na SRPA perante a instituição.

A quantidade insuficiente de profissionais na SRPA dificultava ainda a comunicação entre este serviço com os demais profissionais da unidade de centro cirúrgico, tanto de enfermagem, quanto da equipe multiprofissional, prejudicando a assistência ao paciente em pós-operatório imediato, pois o único profissional de enfermagem via-se na intercorrência clínica dividido entre assistir o paciente e acionar os demais membros da equipe médica e de enfermagem para intervenção imediata. A supervisão e registro dos processos de enfermagem ficavam a cargo de uma única enfermeira também responsável pelo dimensionamento e processos de enfermagem nas salas de cirurgia, evidenciando uma precarização da assistência de enfermagem no perioperatório.

A partir de junho de 2021 com aumento no quantitativo de profissionais na escala – 2 técnicos de enfermagem e 1 enfermeira/dia - foi possível melhorar a qualidade na assistência de enfermagem no sentido de uma maior atenção ao registro fidedigno dos SSVV a cada 15 minutos, registro de entrada e débitos de soluções medicamentosas e fluidos corpóreos, anotações e evoluções clínicas de enfermagem em prontuário físico e eletrônico, notificação de eventos adversos, maior atenção ao protocolo e entrega de exames e receituários e recebimento de prescrições diminuindo problemas com extravio de documentos. Além disso, houveram melhoras na comunicação da SRPA com a equipe de enfermagem atuante nas salas de cirurgia com uma passagem de plantão mais completa de informações sobre o procedimento cirúrgico, tipo de anestesia, dispositivos invasivos e possíveis intercorrências. Ressalta-se que para além do quantitativo de profissionais, faz-se necessário ainda a estruturação de uma programação em educação continuada voltada para a melhoria da capacitação técnico-científica da equipe de enfermagem atuante na SRPA.

Atualmente o serviço está caminhando na estruturação de protocolos de enfermagem, sendo que já existem 04 elaborados aguardando revisão e 01 protocolo multiprofissional focado no transporte do paciente crítico para a UTI, também em fase de revisão. A elaboração do protocolo multiprofissional representou um avanço na comunicação da equipe multidisciplinar na elaboração de uma assistência segura para o paciente em pós-operatório imediato e mais segura para os profissionais de enfermagem respaldando sua atuação ao definir as responsabilidades de cada integrante da equipe multidisciplinar. Muito ainda precisa-se avançar no sentido da elaboração de protocolos clínicos que respaldem a atuação da equipe nas principais intercorrências ao paciente em pós-operatório imediato.

## CONCLUSÃO

O espaço destinado exclusivamente a cuidados do pós-operatório imediato é algo relativamente novo na história do desenvolvimento dos cuidados médicos-cirúrgicos, pois apesar dos procedimentos cirúrgicos serem realizados a mais de mil anos e anestesia geral ter sido desenvolvida a cerca de 150 anos, as Unidades de Recuperação Pós-Anestésicas tornaram-se comuns apenas nos últimos 30 a 40 anos (PITA, 2010). Tal desenvolvimento histórico tem seus reflexos na incipiência da estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na SRPA em diversas instituições hospitalares, não excluindo-se o hospital universitário cenário deste relato de experiência. A partir deste relato buscou-se explorar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na SRPA com o dimensionamento de pessoal, infraestrutura e desenho de processos assistenciais de enfermagem e multiprofissionais como ferramenta que pode contribuir de forma substancial para melhoria da qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente no pós-operatório imediato.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.A.G. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Revista SOBECC**. v.16, n. 3. 2011. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/207/pdf-a> . Acesso em: 15 out. 2021.

CHIANCA, T. C. M.; ROCHA, A. M. CIPESC Classificação internacional para as práticas de enfermagem. In: TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

DINIZ, I. A. *et al.* Perception of primar y healthcare management nurses on the nursing process. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kSgtyKfVm7ywNdNbkJptqd/?lang=pt#>> . Acesso em: 15 de out. de 2021.

GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KRAUZER, I. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermeria XXI**, v.21, n. 2, 2015. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf). Acesso em: 15 de out. de 2021.

MEDEIROS, V. A. Gestão da Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PITA, P. História e Atualidades da RPA. In: BONFIM, I.M.; MALAGUTTI, W. **Recuperação Pós-Anestésica**: Assistência Especializada no Centro Cirúrgico. São Paulo: Martinari, 2010.

SILVA, S. S.; ASSIS, M. M. A. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.49, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v49n4/0080-6234-reensp-49-04-0603.pdf> . Acesso em: 7 mar. 2016.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317> . Acesso em: 15 out. 2021.