



# Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres  
(Organizadora)

# **Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-44-4

DOI10.22533/at.ed.444180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME ATRAVÉS DE TRIAGEM NEONATAL NO MARANHÃO	
Andrea Karine de Araujo Santiago Rôlmerson Robson Filho Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Dyego Mondego Moraes Guilherme Bruzarca Tavares Luciano André Assunção Barros Raiza Ritiele da Silvia Fontes Robson Ruth Lima de Oliveira Vicente Galber Freitas Viana Raphael Aguiar Diogo Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS	
Bruna Dutra Kelly Helena Kühn Leandro Nicolodi Francescato	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIOXIDANTE DO EXTRATO HIDROETANÓLICO DE <i>Luehea divaricata</i> Mart. EM UM MODELO DE OXIDAÇÃO INDUZIDOS POR PARAQUAT EM CÉREBRO DE RATOS	
Alisson Felipe de Oliveira Gabriela Bonfanti Azzolin Bruna Morgan da Silva Ronaldo dos Santos Machado Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Josiane Woutheres Bortolotto	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Edina Carla Ogliari Robriane Prosdocimi Menegat Potiguara de Oliveira Paz	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carolina Renz Pretto Sabrina Azevedo Wagner Benetti Cátia Matte Dezordi Alcione Carla Meier Juliana Gonçalves Pires Eniva Miladi Fernandes Stumm	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>57</b>
ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA	
Mariana Mendes	

Kethlin Carraro Momade  
Ana Lucia Lago  
Maria Assunta Busato  
Carla Rosane Paz Arruda Teo  
Junir Antonio Lutinski

**CAPÍTULO 7 .....68**

ESTUDO DAS CAUSAS DA NÃO ADESÃO DA DOSE DOMICILIAR PELOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E PORTADORES DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Marlene Quinteiro dos Santos  
Zípora Morgana Quinteiro dos Santos  
Emyr Hiago Bellaver  
Tatiana Takahashi

**CAPÍTULO 8 .....84**

ATENÇÃO À SAÚDE DOS DISCENTES EM INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR

Versiéri Oliveira de Almeida  
Sabrina Azevedo Wagner Benetti  
Carolina Renz Pretto  
Alcione Carla Meier  
Andrea Wander Bonamigo

**CAPÍTULO 9 .....93**

DESCARTE E MANUSEIO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Isamara Roseane da Costa  
Laura Renner Bandeira  
Pâmela Naíse Pasquetti  
Angélica Martini Cembranel Lorenzoni  
Adriane Cristina Bernart Kolankiewicz  
Marli Maria Loro

**CAPÍTULO 10 .....108**

DOENÇAS E RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ORTOPEDIA

Raimunda Santana Torres  
Ariadne Siqueira de Araújo Gordon  
Euzamar de Araújo Silva Santana  
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra  
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

**CAPÍTULO 11 .....122**

CONHECIMENTO PRODUZIDO PELA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amarilis Pagel Floriano da Silva  
Amanda Pillon Moreira  
Juliana Silveira Colomé

**CAPÍTULO 12 .....132**

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS AÇÕES DO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Janaina Barbieri  
Andressa Ohse Sperling  
Adriana de Fátima Zuliani Lunkes  
Paola Elizama Caurio Rocha  
Neila Santini de Souza

**CAPÍTULO 13** ..... **141**

PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**CAPÍTULO 14** ..... **150**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Amanda Mayra de Freitas Rosa  
Josué Junior Araújo Pierote  
Glauber Campos Vale

**CAPÍTULO 15** ..... **157**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Carolina Cobra de Moraes  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 16** ..... **165**

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Larissa Pivoto Ribeiro Pinto  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 17** ..... **173**

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Henrique Torres Teixeira  
Priscila Regis Pedreira  
Josué Junior Araujo Pierote

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>181</b>
DESENVOLVIMENTO FETAL E OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
Roselaine dos Santos Félix	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Heloisa Ataíde Isaia	
Viviane Ramos da Silva	
Luciane Najar Smeha	
NadiescaTaisa Filippin	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RÓTULOS DE ALIMENTOS INFANTIS FRENTE A ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL	
Jéssyca Alves da Silva	
Bárbara Melo Santos do Nascimento	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>203</b>
PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014	
Tatiana Honório Garcia	
Ana Rafaella de Padua Lima	
Carla Rosane Paz Arruda Teo	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>215</b>



## PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

### **Andressa Peripolli Rodrigues**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

### **Rita Fernanda Monteiro Fernandes**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

### **Lucimara Sonaglio Rocha**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

### **Margot Agathe Seiffert**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

### **Neiva Claudete Brondani Machado**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

### **Sandra Maria de Mello Cardoso**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

Santo Ângelo - Rio Grande do Sul

com necessidade de assistência especializada ou riscos, tornou-se rotineiro nos serviços de saúde, uma vez que dispõe de espaço físico e materiais apropriados para assegurar apoio a esse tipo de paciente. Assim, objetiva-se com este relato discutir a respeito da permanência dos pacientes na SRPA para além do tempo previsto e as implicações para o paciente, a família e a equipe de enfermagem. Trata-se um estudo do tipo relato de experiência vivenciado no cenário da Sala de Recuperação Pós-anestésica do Centro Cirúrgico de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul (Brasil). Quando ocorre a permanência de paciente crítico em SRPA, a carga de trabalho profissional nesse ambiente se torna elevada, exigindo melhor preparo para o atendimento das necessidades de cuidados e menor rotatividade de leitos para atendimento da demanda de sala cirúrgica. Além disso, os pacientes com essas características atendidos em um local que não possui estrutura física nem recursos humanos acabam sendo afetados e ficando desprovidos de acompanhante. Com isso, a permanência de pacientes em locais inapropriados implica na continuidade do serviço de saúde prestado na instituição hospitalar, afetando o paciente, a equipe e a família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sala de recuperação; Centros cirúrgicos; Hospitalização; Cuidados de enfermagem.

**RESUMO:** A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é o local onde o paciente permanece após o procedimento cirúrgico-anestésico, sob observação e cuidados constantes. O uso dessa unidade para a admissão de pacientes

**ABSTRACT:** The post-anesthetic recovery room (PACU) is the place where the patient remains after the surgical-anesthetic procedure, under observation and constant care. The use of this unit for the admission of patients in need of specialized assistance or risks has become routine in the health services, since it has adequate physical space and materials to assure support for this type of patient. Thus, the purpose of this report is to discuss the patients' permanence in PACU beyond the expected time and the implications for the patient, the family and the nursing team. This is a study of the type of experience reported in the scenario of the Post-anesthetic Recovery Room of the Surgical Center of a hospital in the northwestern region of Rio Grande do Sul (Brazil). When the critical patient stays in PACU, the professional workload in this environment becomes high, requiring a better preparation for the care needs and lower beds turnover to meet the demands of the operating room. In addition, patients with these characteristics attended in a place that does not have physical structure or human resources end up being affected and being left without companion. With this, the permanence of patients in inappropriate places implies the continuity of the health service provided in the hospital, affecting the patient, the staff and the family.

**KEYWORDS:** Recovery room; Surgicenters; Hospitalization; Nursing care.

## 1 | INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm propiciado aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas. Esse tipo de assistência contribui para a prevenção de agravos à integridade física e à perda de vidas, no entanto, está associada a riscos de complicações e morte (GRIGOLETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

Nesse contexto, o centro cirúrgico, considerado de alto risco à segurança do paciente, demanda de uma equipe multidisciplinar que deve associar à prática profissional ações que promovam a qualidade da assistência e a redução do risco cirúrgico. Porém, em muitos locais, o ambiente cirúrgico possui intenso fluxo de cirurgias, superlotando o serviço e afetando o atendimento prestado (BONETTI et al., 2017).

O pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório imediato são momentos singulares no processo cirúrgico (BJORKLUND et al, 2010). Ressalta-se que o período pós-operatório imediato é considerado crítico, tem seu início na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e se estende durante as primeiras 24 horas após a intervenção cirúrgica (BONETTI et al., 2017).

A SRPA é o local onde o paciente permanece após o procedimento cirúrgico-anestésico, sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem, até que esteja consciente, com reflexos protetores presentes e estabilidade de sinais vitais (BONETTI et al., 2017; SARAIVA; SOUSA, 2015; LINS; MARIN, 2012). Os

pacientes em SRPA apresentam especificidades da assistência de enfermagem que lhe conferem em pós-operatório imediato elevado grau de dependência da equipe, exigindo uma observação rigorosa e amplo conhecimento especializado e habilidades para a tomada de decisão rápida e precisa (BJORKLUND et al, 2010), com ênfase na previsão e prevenção de complicações decorrentes da anestesia ou do procedimento cirúrgico (SARAIVA; SOUSA, 2015).

No período pós-operatório cada paciente tem suas especificidades e o tempo de recuperação pós-anestésica varia de acordo com o tipo de anestesia e, em caso de intercorrências, poderão necessitar de um tempo ainda maior na SRPA. Esse local também tem se caracterizado pelo atendimento de pacientes com alta complexidade, que necessitam de assistência especializada (LIMA et al, 2010).

Soma-se a isto, a deficiência de materiais e equipamentos nos hospitais, imprescindíveis à assistência ao paciente, fatores que exigem da equipe precisão na avaliação clínica e segurança assistencial (BONETTI et al., 2017). Outra questão é a elevada demanda de pacientes cirúrgicos e poucos leitos disponíveis ao atendimento crítico, o que resulta em um aumento da admissão de pacientes com indicação de cuidados intensivos na SRPA (SARAIVA; SOUSA, 2015).

O uso dessa unidade para a admissão de pacientes com necessidade de assistência especializada ou riscos para instabilidade hemodinâmica, tornou-se rotineiro nos serviços de saúde, uma vez que dispõe de espaço físico e materiais apropriados para assegurar apoio a esse tipo de paciente (SARAIVA; SOUSA, 2015; LIMA et al, 2010). No entanto, admitir um paciente com estas necessidades dificulta a garantia de um cuidado com olhar clínico, voltado para a recuperação dos efeitos do ato anestésico e também o cuidado integral de forma a proporcionar uma assistência segura (SARAIVA; SOUSA, 2015).

A SRPA foi desenvolvida para cuidar de pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo até a recuperação do ato anestésico. Entretanto, nos últimos anos, os hospitais reduziram o tempo de internação dos procedimentos, o que aumenta o período na SRPA, mesmo daqueles pacientes que necessitam de uma UTI, o que gera uma maior demanda de cuidados intensivos na recuperação anestésica (SARAIVA; SOUSA, 2015).

Destaca-se também que os pacientes permanecem por maior tempo na SRPA devido baixo número de leitos nas unidades de internação. Esse fato faz com que a equipe de enfermagem que atua no local fique sobrecarregada, devido a demanda de cuidados e de pacientes, além de repercutir negativamente para a família, pois não poderão acompanhar a recuperação imediata do seu familiar.

Assim, objetiva-se com este relato discutir a respeito da permanência dos pacientes na SRPA para além do tempo previsto e as implicações para o paciente, a família e a equipe de enfermagem.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se um estudo do tipo relato de experiência vivenciado no cenário da Sala de Recuperação Pós-anestésica do Centro Cirúrgico de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul (Brasil). Até março de 2018, mais de 25 mil pessoas foram internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar algum procedimento cirúrgico no Rio Grande do Sul (DATASUS, 2018), o que indica índices elevados de intervenções que necessitam de uma SRPA para recuperação dos pacientes.

Essa vivência ocorreu durante a supervisão de estágio curricular supervisionado obrigatório de estudantes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia na área da enfermagem, desde 2015. O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório se insere na formação profissional, pois nos campos de práticas é onde o estudante pode ampliar seus conhecimentos, associando a teoria à prática. Assim, o estágio oportuniza se autodescobrir como profissional, de conviver com outras profissões, de vivenciar atitudes éticas e tantas outras situações que são essenciais para a formação de um profissional qualificado (EVANGELISTA; IVO, 2014).

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o procedimento anestésico-cirúrgico, inicia-se um período considerado crítico para o paciente, que deve permanecer sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem, a fim de prevenir as intercorrências comuns do período pós-anestésico e, caso estas ocorram, oferecer pronto atendimento (NASCIMENTO; JARDIM, 2015).

O reflexo da alta demanda de internações no ambiente hospitalar tem obrigado ao serviço de internação fazer uso dos leitos de recuperação pós-anestésica para internar pacientes em pós-cirúrgico imediato e críticos por um período muito superior que duas horas. Todavia, esta conduta gera transtornos para a equipe de enfermagem e desvia o foco do atendimento transitório peculiar prestado na SRPA.

Os pacientes em recuperação pós-anestésica apresentam especificidades da assistência de enfermagem como monitorização dos parâmetros vitais a cada 15 minutos na primeira hora, monitorização hemodinâmica invasiva, restrição ao leito, devido ao despertar anestésico, administração de medicamentos e procedimentos de higiene e conforto. Essas especificidades conferem ao paciente em pós-operatório imediato elevado grau de dependência da equipe de enfermagem que, além dessas atividades, a observação clínica rigorosa para manejo ou prevenção de instabilidade hemodinâmica exige a atenção contínua, assim como conhecimentos especializados e habilidades para a tomada de decisão rápida e precisa (Lima et al, 2010).

Para o atendimento, a RPA deve ser próxima às salas cirúrgicas, ter um número adequado de leitos, estar equipada com recursos materiais e equipamentos adequados, bem como possuir recursos humanos necessários à assistência pós-

operatória imediata. Porém, após o procedimento anestésico-cirúrgico, os pacientes de cirurgia de grande porte, de extremos de idade, com doenças pré-existentes, com necessidade de suporte terapêutico especializado e/ou constante ou risco para a vida acabam sendo internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de acordo com a sua gravidade (NASCIMENTO; JARDIM, 2015).

Entretanto, devido à alta demanda de pacientes graves e número de leitos de UTI limitado, alguns pacientes críticos tem permanecido na SRPA até que os leitos na UTI sejam liberados (NASCIMENTO; JARDIM, 2015). Com isso, a recuperação pós-anestésica passa ser alternativa para o tratamento de pacientes críticos, devido à escassez de leitos de terapia intensiva ou de uma unidade de terapia semi-intensiva (Lima et al, 2010).

Quando ocorre a permanência de paciente crítico em SRPA, a carga de trabalho profissional nesse ambiente se torna elevada, exigindo dos profissionais melhor preparo para o atendimento das necessidades de cuidados e menor rotatividade de leitos para atendimento da demanda de sala cirúrgica. Assim, existe uma relação proporcional em que pacientes com maior número de horas de permanência na unidade apresentam maior grau de dependência dos cuidados de enfermagem, em razão da assistência e da terapêutica que esses pacientes necessitam (Lima et al, 2010).

Na recuperação pós-anestésica, os pacientes 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. Esse fato acarreta permanência e diminuição na oferta de leitos, desencadeando atraso na transferência do paciente da sala cirúrgica para a SRPA, atrasos para o início dos procedimentos cirúrgicos subsequentes e até cancelamento de procedimentos agendados (Lima et al, 2010).

Diante disso, a presença de pacientes graves na SRPA exige da equipe de enfermagem uma readequação da rotina devido à complexidade dos cuidados prestados como suporte ventilatório, monitorização invasiva, aferição de débitos, administração de medicações por bomba de infusão e de dietas enterais, medidas de prevenção de úlceras por pressão, entre outras. As dificuldades para a equipe iniciam na admissão do paciente na SRPA devido ao tempo relacionado ao preparo do leito, a recepção, monitorização e identificação do quadro clínico na passagem de plantão, bem como na instalação de bombas de infusão e outros equipamentos como o ventilador mecânico (NASCIMENTO; JARDIM, 2015).

Outros procedimentos mostram-se necessários a este paciente que não fazem parte da rotina comum da RPA, como a mudança de decúbito, higiene corporal no leito, entre outros procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem; e curativos de feridas operatórias, sondagens, instalação de hemoderivados e outros procedimentos de alta complexidade realizados pelo enfermeiro. Para tal, a realização de alguns desses procedimentos exige a colaboração de, no mínimo, dois profissionais, trazendo sobrecarga à equipe envolvida na assistência à esses pacientes (NASCIMENTO;

JARDIM, 2015).

Destaca-se ainda que o tempo médio de permanência dos pacientes não graves na SRPA é de, aproximadamente, duas horas, sendo que este tempo pode ser reduzido em caso de pós-operatório imediato de cirurgias eletivas e pequeno porte. No entanto, o tempo médio de permanência do paciente grave na SRPA chega quase a 48 horas, muito superior ao tempo médio de permanência de pacientes não graves. Esse fato impacta diretamente na rotatividade dos leitos do setor, nas atividades dos profissionais que, normalmente, não estão preparados para atender este tipo de paciente e conseqüente atraso no mapa cirúrgico (NASCIMENTO; JARDIM, 2015).

Além disso, os pacientes com essas características atendidos em um local que não possui estrutura física nem recursos humanos acabam sendo afetados, como por exemplo os pacientes que possuem comorbidades, fato que contribui para a instabilidade no pós-operatório imediato, pois pacientes com doenças prévias como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, cardiopatias e pneumopatias estão mais suscetíveis a elevado risco anestésico. Esses pacientes necessitarão de constante monitorização dos parâmetros vitais e rigorosa observação clínica, para prevenir e tratar as intercorrências advindas do período pós-operatório (LIMA et al, 2010).

Nesse contexto, a quantidade inadequada de funcionários para o atendimento dos pacientes críticos simultaneamente aos pacientes em pós-operatório imediato pode sobrecarregar e impactar na assistência e também dos registros de enfermagem realizados, limitando a sua qualidade. Além disso, o atendimento multiprofissional em situações de rotina e em casos de emergência torna-se estressante devido à dificuldade no acesso à SRPA, o que também acontece em relação à visita dos familiares do paciente (NASCIMENTO; JARDIM, 2015).

Diante disso, os pacientes acabam ficando desprovidos de acompanhante, o que pode gerar transtornos emocionais a eles e sua família. No Brasil, a permanência do familiar acompanhante nas instituições hospitalares tem encontrado dificuldades devido à falta de estrutura e de organização que são importantes para o bem-estar dessas pessoas (PASSOS et al., 2016).

No ambiente hospitalar, onde as normas e as rotinas se sobrepõem, o atendimento para restaurar a condição clínica do paciente é prioridade (PASSOS et al., 2016). No entanto, a família exerce um papel significativo no hospital e deve ser parte integrante das intervenções em saúde em todos os contextos de assistência, sendo um fator indispensável ao cuidado integral dos indivíduos (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012).

Observa-se no cotidiano hospitalar que as intervenções de saúde são realizadas em relação ao paciente, e a unidade familiar não é incluída no processo de cuidados (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012). Assim, a Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, porém esta permissão fica na dependência de acordos e liberações institucionais (PINHEIRO et al., 2011).



Quando se trata de um local em que a previsão de visitas não ocorre devido o curto período de permanência do paciente, como é o caso da SRPA, a inclusão da família no processo de recuperação desse indivíduo torna-se ainda mais fragilizada. Sabe-se da importância da família para oferecer apoio e segurança ao paciente, sendo importante que a presença do familiar acompanhante deve ser considerada, nesse caso pela equipe da SRPA, como uma aliada no cuidado, estabelecendo relações de vínculo e confiança (PINHEIRO et al., 2011).

Entretanto, ocorre também que o cuidador familiar quando presente acaba não sendo compreendido pelos membros da equipe como facilitador do processo de cuidar, sendo, muitas vezes, excluído, desrespeitado e não reconhecido por esses profissionais como corresponsável no processo de tratamento (SALES et al., 2012). Além disso, em muitos hospitais, se observam rotinas impostas por horários rígidos de visitas onde a família é esquecida ou ignorada, ficando excluída, não só do envolvimento na recuperação do seu familiar, como de atenção em momentos estressantes devido a hospitalização (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012).

Assim, para a inclusão da família no processo de cuidado, e se a permanência dos pacientes por maior período em SRPA for uma realidade corriqueira, é necessário que se envolva também medidas administrativas e, principalmente, de infraestrutura, para que esse familiar possa fazer parte da recuperação do seu ente querido. É necessário compreender que a doença em um dos membros altera todo o equilíbrio familiar, e que existe um impacto da internação em todos, assim como a influência da interação familiar sobre o tratamento e a recuperação do indivíduo (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012).

#### **4 | CONCLUSÕES**

Este relato de experiência ressalta a reflexão a respeito do cuidado no cotidiano dos hospitais, mais especificamente nos ambientes de saúde com suas particularidades, como é o caso da SRPA. Destaca-se que a permanência de pacientes em locais inapropriados implicando na continuidade do serviço de saúde prestado na instituição hospitalar, afetando o paciente, a equipe e a família.

Conclui-se que a SRPA não proporciona condições adequadas para manter pacientes por várias horas ou dias, principalmente os críticos, pela alta rotatividade, pela ausência da família e também por gerar uma sobrecarga na equipe de trabalho. A sobrecarga de trabalho da enfermagem e de toda a equipe de saúde aliada à ansiedade dos familiares que ficam impedidos de ter contato com o paciente pode interferir negativamente no processo de cuidado ao paciente em pós-operatório imediato impactando diretamente na sua recuperação.

## REFERÊNCIAS

- BJORKLUND, L.L. et al. Classificação de pacientes segundo grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.5, p.881-887, Oct. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000500007&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000500007&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em 10 Mai 2018.
- BONETTI, A.E.B. et al. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em recuperação pós-anestésica. **Rev Enferm UFSM**, v.7, n.2, p.193-205, Jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840/pdf>>. Acesso em 10 Mai 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional da saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **Procedimentos hospitalares do SUS– Por local de internação-Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em 10 Mai 2018.
- EVANGELISTA, D.L.; IVO, O.P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.3, n.2, p.123-130, Dez. 2014. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/391/340>>. Acesso em 13 Mai 2018.
- GRIGOLETO, A.R.L.; GIMENES, F.R.E.; AVELAR, M.C.Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v.13, n.2, p.347-54, Jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10326>>. Acesso em 13 Mai 2018.
- LIMA, L.B. et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.5, p.[07 telas], Out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_07.pdf)>. Acesso 14 Mai 2018.
- Lins TH, Marin HF. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.1, p.109-115. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a19>>. Acesso 14 Mai 2018.
- MALAGUTTI, W.; BONFIM, I.M. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. 3. Ed. São Paulo: Martinari, 2013.
- MARTINS, M.M.; FERNANDES, C.S.; GONÇALVES, L.H.T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Rev Bras Enferm**, v.65, n.4, p.685-90, Ago. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400020)>. Acesso 15 Mai 2018.
- NASCIMENTO, P.; JARDIM, D.P. Pacientes de cuidados intensivos em leito de retaguarda na recuperação pós-anestésica **Rev. SOBECC**, v.20, n.1, p.38-44, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n1/v20n1\\_38-44.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n1/v20n1_38-44.pdf)>. Acesso em 15 Mai 2018.
- PASSOS, S.S.S. et al. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.4. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-2980015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2980015.pdf)>. Acesso em 16 Mai 2018.
- PINHEIRO, A.L.U. et al. Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes. **Rev Enferm UFSM**, v.1, n.2, p.204-213, Ago. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2525/1633>>. Acesso em 17 Mai 2018.
- SALES, C.A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto



hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.5, p.736-42. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307026618003/>>. Acesso em 17 Mai 2018

SARAIVA EL, SOUSA CS. Pacientes críticos na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: revisão integrativa. **REV. SOBECC**, v.20, n.2, p.104-112, Jun. 2015. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/10>>. Acesso em 17 Mai 2018.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-44-4

