

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0282-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.824221407>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Já dizia Aristóteles: “O ignorante afirma, o sábio dúvida, o sensato reflete”. Nesse sentido a ciência evoluiu, pois não há verdade absoluta, e o princípio da sabedoria é a dúvida.

Esta obra pretende apresentar o panorama atual relacionado a ciência, com foco na saúde. Apresentando análises relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam temas como: “avaliação do polissacarídeo vegetal e carboximetilcelulose na prevenção de aderências intraperitoneais em modelo experimental de hérnias”, “pensamentos ruminativos e funções executivas no ajustamento psicológico em familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativo”, “síndrome inflamatória intestinal na fase pediátrica um artigo de revisão”.

No capítulo 1, foi tratado um problema de saúde pública: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Segundo a organização mundial da saúde (OMS), é urgente a implementação de um plano de mitigação das IRAS, que tem alta influência no índice de letalidade no ambiente hospitalar. Inobstante o aumento na taxa de morbidade e mortalidade, o custo financeiro é elevado pois prolonga a internação, requer uma equipe multiprofissional e equipamentos tecnológicos avançados em tempo integral.

No capítulo 9, estudamos a importância da comunicação na saúde. Em geral, o modo como articulamos uma notícia determina o sentimento do paciente e familiares, podendo acarretar desfecho negativo e/ou positivo. Por essas e outras, é necessário técnica.

Revivemos no capítulo 12, o assunto “comunicação”, agora, especificamente, no exercício da enfermagem. Nesse estudo, foi avaliada estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, justificado pela ausência de interação entre os profissionais de saúde, paciente e família.

Isso tudo para ilustrar, mesmo que brevemente, uma parte dos capítulos desta coleção. Garanto-vos que os demais estudos são tão importantes quanto os citados nesta rápida apresentação. Assim, esperamos que a curiosidade vos acompanhe e que aproveite cada capítulo.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE OCORRIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Danielle Freire Gonçalves
Pamela Daiana Cancian
Alúísio Ferreira de Aguiar
Thalita de Cassia Silva de Oliveira
Rafael Flôres Mota
Luciana Ferreira Gouveia Silva
Fabiana Nascimento Benedik
Carmen Lucia Pereira de Sá
Mariana Reis Soares
Alana Silva
Marcia Pontes Alves
Luanda da Silva Brasil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214071>

CAPÍTULO 2..... 6

ACHADO INUSITADO DE GANGLIONEUROMA NA MUCOSA INTESTINAL DURANTE EXAME COLONOSCÓPICO DE ROTINA

Cirênio de Almeida Barbosa
Adéblcio José da Cunha
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Deborah Campos Oliveira
Marlúcia Marques Fernandes
Lucas Batista de Oliveira
Débora Helena da Cunha
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214072>

CAPÍTULO 3..... 11

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

Morgana Morbach Borges
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Mari Nei Clososki da Rocha
Márcio Josué Trasel
Fernanda Schnath
Tatiane Costa de Melo
Dayanne Klein Pastoriza
Sílvia Ramalho Pereira
Adriana de Amaral Mandicaju

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214073>

CAPÍTULO 4.....26

AVALIAÇÃO DO POLISSACARÍDEO VEGETAL E CARBOXIMETILCELULOSE NA PREVENÇÃO DE ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS EM MODELO EXPERIMENTAL DE HÉRNIAS

Leonardo Santos Melo
Paulo Vicente dos Santos Filho
Júlia Medeiros Menezes
Camila Cabral Neves
Danielle Simões Cardoso
Phelipe Brito de Miranda
Marcela Fernandes Marcondes
Nayara de Oliveira Santiago Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214074>

CAPÍTULO 5.....34

BOCETO Y PREPARACIÓN DEL TEXTO DE INMUNOLOGÍA BÁSICA Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA

Ángel José Chú Lee
Sylvana Alexandra Cuenca Buele
Roberto Eduardo Aguirre Fernández
Lina Maribel Barreto Huilcapi
Carina Alexandra Serpa Andrade
José Pablo Chú Lee
Pedro Sebastián Espinoza Guamán
Meiling Paulette Chú Lee Riofrio
Ximena Damaris Maldonado Riofrio
Josselyn Ariana Cabrera Honores
Barbara Fernanda Verdaguer Granda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214075>

CAPÍTULO 6.....44

DETERMINACIONES POLÍTICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LOS COLEGIOS DE NEMOCÓN – COLOMBIA EN 2016-2019

Luis Rafael Hutchison Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214076>

CAPÍTULO 7.....58

EFFECTIVIDAD DE LA MOVILIZACIÓN NEURAL SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO NO INTERVENIDO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Ana Belén Calvo Vera
Natalia Montes Carrasco
José Ignacio Calvo Arenillas
María Carmen Sánchez Sánchez
Javier Martín Vallejo
Francisco Javier Yeguas Fernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214077>

CAPÍTULO 8..... 73

O EXERCÍCIO AQUÁTICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO NARRATIVA

Sónia Cristina da Silva Vicente

Cláudia Maria Lima Costa

Ângela Maria Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214078>

CAPÍTULO 9..... 82

PENSAMENTOS RUMINATIVOS E FUNÇÕES EXECUTIVAS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Diana Isabel Freitas Ferreira

Vera Almeida Margarida Seabra de Almeida

Gerly Naylet Macedo Gonçalves

José Carlos Ferreirinha Rocha

Sónia Isabel Remondes Costa

Ricardo João Teixeira

Maria Manuela da Silva Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214079>

CAPÍTULO 10..... 97

SINAIS SEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Marlúcia Marques Fernandes

Weber Moreira Chaves

Deborah Campos Oliveira

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140710>

CAPÍTULO 11..... 105

SÍNDROME INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA FASE PEDIÁTRICA: UM ARTIGO DE REVISÃO

Danielle Freire Gonçalves

Liana Mayra Melo Andrade

Mariana Nasser Arouca Lamas

João Vitor de Menezes Santos

Julia Fernanda Gouveia Costa

Carlito Dias da Silva

Mercia Rodrigues Lacerda

Luanda da Silva Brasil

Samantha Costa de Sousa

Kecyane Lima dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140711>

CAPÍTULO 12.....	109
TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO USADAS PELOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CATUMBELA	
Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira	
Eugénia Luísa Manuel	
Mónica Patrícia Esperança Silva	
Irina Alexandra Lopes Almeida	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140712	
CAPÍTULO 13.....	122
VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS BIOMECÁNICO PARA EL CRIBADO DE PATOLOGÍA DE LA VOZ	
Isabel Cardoso López	
Roberto Fernandez Baillo	
Walter Tenesaca Pintado	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140713	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	131
ÍNDICE REMISSIVO.....	132

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

Data de aceite: 08/07/2022

Data de submissão: 08/07/2022

Morgana Morbach Borges

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9628626772306923>

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7946307036815496>

Mari Nei Clososki da Rocha

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5114218574251750>

Márcio Josué Trasel

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6188622973797603>

Fernanda Schnath

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3650454375544513>

Tatiane Costa de Melo

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1066920753810226>

Dayanne Klein Pastoriza

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4422737541966323>

Silvia Ramalho Pereira

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4711980536651778>

Adriana de Amaral Mandicaju

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6284163297148168>

RESUMO: O presente estudo objetivou realizar uma reflexão acerca das complicações anestésicas em pacientes pós-operatório imediato no Centro de Terapia Intensiva (CTI), e o papel do enfermeiro neste contexto. A assistência de enfermagem durante a recuperação no CTI é muito importante e seu foco assistencial está em prevenir e tratar complicações. Não importa o porte cirúrgico, o risco de complicações sempre estará presente. A CTI é o local destinado a receber pacientes pós-operatórios imediatos de cirurgias de grande porte ou pacientes com muitas comorbidades, onde serão realizadas intervenções e acompanhamentos, até o momento em que o paciente esteja consciente, estável hemodinamicamente e seus reflexos presentes. Nesse período o paciente fica vulnerável às complicações dos sistemas respiratórios, cardiovasculares, termorregulador, sensorial, locomotor, urinário, imunológico, digestório, além do estado emocional. Portanto o enfermeiro deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender esses pacientes de complexidades variadas e que necessitam de cuidado individualizado e específico. Por isso, este profissional deve planejar o cuidado, identificando os diagnósticos de enfermagem, a fim de oferecer uma assistência que ofereça qualidade e segurança ao paciente durante sua estada. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, que buscou analisar a assistência da enfermagem no centro de terapia intensiva, as fontes consultadas para a sua elaboração foram: livros, artigos, periódicos científicos, teses e resumos de congressos, encontrados nas bases de dados da LILACS e

SCIELO publicados entre os anos 2005-2020. O centro de terapia intensiva é muito importante na continuidade do cuidado ao paciente cirúrgico, portanto destaco a necessidade de mais estudos que valorizem o enfermeiro nessa unidade, e demonstrem que a presença desse profissional tem grande impacto na diminuição e na detecção precoce de complicações pós-operatórias e pós-anestésicas.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações pós-operatórias; Assistência de enfermagem; Enfermagem Pós-operatória, Enfermagem em Terapia Intensiva.

NURSE PERFORMANCE IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE INTENSIVE CARE CENTER WITH ANESTHETIC COMPLICATIONS

ABSTRACT: The present study aimed to reflect on anesthetic complications in immediate postoperative patients in the Intensive Care Center (ICU), and the role of nurses in this context. Nursing care during recovery in the ICU is very important and its care focus is on preventing and treating complications. Regardless of the surgical size, the risk of complications will always be present. The ICU is the place to receive immediate postoperative patients from major surgeries or patients with many comorbidities, where interventions and follow-ups will be carried out, until the patient is conscious, hemodynamically stable and their reflexes are present. During this period, the patient is vulnerable to complications from the respiratory, cardiovascular, thermoregulatory, sensory, locomotor, urinary, immunological, digestive systems, in addition to the emotional state. Therefore, nurses must have highly qualified knowledge and skills to care for these patients of varying complexities who need individualized and specific care. Therefore, this professional must plan care, identifying nursing diagnoses, in order to offer care that offers quality and safety to the patient during their stay. The research is a bibliographic review, which sought to analyze nursing care in the intensive care unit, the sources consulted for its preparation were: books, articles, scientific journals, theses and congress abstracts, found in the databases from LILACS and SCIELO published between the years 2005-2020. The intensive care unit is very important in the continuity of care for the surgical patient, so I highlight the need for more studies that value the nurse in this unit, and demonstrate that the presence of this professional has a great impact on the reduction and early detection of post-operative complications. operative and post-anesthetic.

KEYWORDS: Postoperative complications; Nursing assistance; Postoperative Nursing, Intensive Care Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem no centro de terapia intensiva é muito importante e seu foco assistencial está em prevenir e tratar complicações. Não importa o porte cirúrgico, o risco de complicações sempre estará presente. Assim a assistência voltada para a individualidade de cada paciente, desde a admissão até a alta da unidade é essencial. (BRUNNER, L.S.& SUDDARTH, D.S., 2005).

O centro de terapia intensiva é o local destinado a receber pacientes pós-operatórios imediatos de cirurgias de grande portes e paciente portadores de várias comorbidades, onde serão realizadas intervenções, até o momento em que o paciente esteja consciente, estável

hemodinamicamente e seus reflexos presentes. Nesse período o paciente fica vulnerável às complicações dos sistemas respiratórios, cardiovasculares, termorregulador, sensorial, locomotor, urinário, imunológico, digestório, além do estado emocional. (GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.; PENICHE, A.C.G., 2007).

A equipe multiprofissional atuante tem como objetivo oferecer todo o suporte e assistência ao paciente durante esse período, promovendo alívio da dor, estabilidade cardiorrespiratória e prevenindo ou tratando possíveis complicações.

Segundo Passos (2012), O enfermeiro deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender esses pacientes de complexidades variadas e que necessitam de cuidado individualizado e específico. Por isso, este profissional deve planejar o cuidado, identificando os diagnósticos de enfermagem, a fim de oferecer uma assistência que ofereça qualidade e segurança ao paciente.

A preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem oferecida tem sido constante, devido à alta complexidade que envolve o cuidado no centro de terapia intensiva e a quantidade de enfermidades que os pacientes possuem.

A ocorrência de complicações nos pacientes em terapia intensiva está relacionada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao porte cirúrgico.

Considerando-se a elevada incidência de complicações ao paciente no período de pós-operatório imediato, levanta-se a seguinte questão: qual a importância do enfermeiro como elemento da equipe multiprofissional em obter um diagnóstico prévio das complicações pós-anestésicas?

O presente estudo tem como objetivos, realizar uma reflexão acerca das complicações anestésicas em pacientes no centro de terapia intensiva, e o papel do enfermeiro neste contexto. Identificar quais as complicações mais frequentes no período de recuperação pós-anestésica imediata, relacionar as intervenções de enfermagem realizadas e saber a importância do enfermeiro no centro de terapia intensiva.

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, as fontes consultadas para a sua elaboração foram livros, artigos, periódicos científicos, teses e resumos de congressos, encontrados nas bases de dados da LILACS e SCIELO publicados entre os anos 2005-2020. Utilizando-se para a localização dos artigos as palavras-chaves: assistência de enfermagem em centro cirúrgico; enfermagem no pós-operatório imediato; enfermagem em terapia intensiva; complicações pós-operatórias. Foram encontrados 21 artigos, dos quais 16 foram selecionados para análise.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem para Passos (2012) é uma profissão essencial nos serviços de saúde, que utiliza não só conhecimentos específicos ou relacionados à área de saúde, mas também que integra e aplica conhecimentos derivados de outras áreas, como as ciências

sociais, comportamentais, naturais e humanas.

Enfermagem é a arte de cuidar cuja essência é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo global e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Cabe à enfermagem desenvolver atividades para a manutenção e promoção da saúde, bem como para a prevenção de doenças, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico e a intervenção de enfermagem. Seu objetivo é assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde. (POTER, P.A.; PERRY, A.G., 2005).

Devido à complexidade dos procedimentos cirúrgicos realizados sob anestesia, torna-se imprescindível à existência de um espaço estruturado onde os clientes possam ser cuidados e observados no pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte.

2.1 Centro de Terapia Intensiva

O Centro de Terapia Intensiva deve estar localizado próximo do centro cirúrgico, necessitando seguir alguns requisitos ambientais como: temperatura, ventilação e iluminações adequadas, piso refratário, facilidades de limpeza, espaço suficiente e sem divisórias que permita uma visão completa de todos os pacientes no recinto, portas amplas, armários para guarda de material, medicamentos e equipamentos. (BRUNNER, L.S.& SUDDARTH, D.S., 2005).

A equipe multiprofissional do centro de terapia intensiva é composta de: médico intensivista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, este tem como objetivo oferecer suporte ao paciente, até que haja completa estabilidade hemodinâmica, prevenção de complicações e alívio da dor.

Recomendam o uso de impressos no centro de terapia intensiva com os seguintes parâmetros: dados do paciente, doenças pregressas, cirurgia e anestesia realizadas, controle de sinais vitais da chegada e após a cada 2/2horas, incisão cirúrgica, drenos, sondas, infusões e cateteres e ainda espaço para anotações de intercorrências.

O atendimento pós-anestésico é considerada um momento crítico ao paciente, uma vez que o mesmo é exposto a um procedimento cirúrgico e drogas anestésicas o qual exige acompanhamento permanente da equipe multiprofissional. Com maior incidência de complicações respiratórias e circulatórias.

Bensor (2009) afirma que não existe um tempo mínimo de permanência na unidade de terapia intensiva, especialmente quando se leva em consideração a vasta profusão de técnicas anestésicas e cirúrgicas realizadas. Assim, bom-senso e avaliação individual devem prevalecer, visando ao restabelecimento das condições funcionais do paciente.

As complicações pós-anestésicas estão relacionada às condições clínicas pré-operatórias do paciente e essas depende de fatores intrínsecos que podem ser conhecidos através da entrevista pré-anestésica, e de fatores extrínsecos que são passíveis de

treinamentos, educação continuada, recursos humanos e equipamentos suficientes e adequados ao atendimento ágil e eficiente que essa unidade necessita. (MORO, E.T.; ET AL, 2009).

A intervenção de enfermagem deve ter como enfoque principal a segurança do paciente, para tanto, é necessário que haja um número suficiente de enfermeiros. Para isso propõe-se um modelo de cálculo proporcional do número de profissionais: um enfermeiro para cinco leitos, um técnico de enfermagem para três leitos.

Para o sucesso na recuperação do paciente é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os anestésicos usados e seus efeitos, bem como o período de duração da anestesia e características do ato cirúrgico, para poder planejar o cuidado, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, além de individualizar o cuidado e identificar os diagnósticos de enfermagem, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado. (SOUZA, T. M. de; CARVALHO, Rua de; PALDINO, C. M, 2012).

Os objetivos da enfermagem tomam e adicionam dimensões na medida em que conhecimentos teóricos proporcionam direções à prática. A enfermagem está se dirigindo a uma nova era: a do preenchimento das necessidades humanas.

2.2 Competências do Enfermeiro Assistencial

O enfermeiro deve possuir competências e habilidades que possam dar assistência ao paciente, tendo em vista sua gravidade e instabilidade clínica, após a cirurgia, é vital a importância do enfermeiro no centro de terapia intensiva. Pois, e esse profissional que irá realizar as técnicas, cuidados e planejar uma assistência individualizada ao cliente durante sua estada, focando nas suas necessidades e aspectos cirúrgicos e anestésicos.

As principais competências segundo as Práticas Recomendadas são:

- Ter conhecimento de farmacodinâmica, da anestesia e da analgesia, assim como de fisiologia e patologia;
- Ter conhecimento e habilidade para atendimento em urgências cardiorrespiratórias e em reanimação cardiopulmonar;
- Receber as informações clínicas do paciente na recepção do centro de terapia intensiva, juntamente com o anestesiológista;
- Atentar quanto aos possíveis riscos inerentes ao ato anestésico-cirúrgico;
- Checar ou instalar bomba de analgesia controlada pelo paciente, conforme prescrição médica/anestésica;
- Realizar exames físico dos pacientes na admissão, o que inclui a verificação dos sinais vitais, saturação de oxigênio, dor e força muscular;
- Elaborar plano de cuidados, supervisionar sua execução e realizar as atividades complexas de enfermagem, com base em uma assistência formalizada pela instituição. - Aplicar escalas de *Aldrete* e *Kroulik* modificada. Outras escalas como sedação de Ramsey e dor serão aplicadas conforme

rotina pré-estabelecida pela instituição, ao longo da permanência do paciente no centro de terapia intensiva;

- Avaliar e registrar a evolução clínica do paciente em recuperação, bem como as intercorrências, os cuidados e as manobras realizadas;
- Informar e orientar os familiares sobre as condições clínicas dos paciente sob sua responsabilidade.
- Passar o plantão para o enfermeiro da unidade de origem, antes de encaminhar o paciente de alta do centro de terapia intensiva.
- Manter atualizados os manuais de procedimentos padrão da unidade, com as rotinas do centro de terapia intensiva;
- Colaborar na elaboração das escalas mensais, semanais e diárias de trabalho;
- Controlar uso dos entorpecentes;
- Identificar, quantitativa e qualitativamente, a necessidade de materiais e equipamentos;
- Responder pelo dimensionamento de seu grupo de trabalho, conforme necessidades da unidade;
- Prestar parecer técnico sobre equipamentos e materiais;
- Participar de estudos e pesquisas como colaborador ou pesquisador responsável;
- Participar da educação de pacientes e familiares;
- Propor as prescrições e as intervenções de enfermagem, de acordo com o plano de cuidado e avaliar os resultados obtidos; (SOBECC, 2009).

2.3 Complicações no Pós-Operatório Imediato

Pelos artigos consultados identificaram-se como as complicações mais prevalentes no pós-operatório imediato, a dor, a hipotermia, a agitação e ansiedade, a hipotensão, a hipertensão, os tremores e calafrios, o sangramento, as náuseas e vômitos e a hipoxemia.

Algumas complicações apresentam significativa relação com as intervenções de enfermagem realizadas no centro de terapia intensiva e condições clínicas pré-operatória do paciente. Portanto, depende de fatores intrínsecos do paciente que podem ser conhecidos ao realizar uma boa anamnese, e fatores extrínsecos como treinamentos, supervisão e educação continuada dos profissionais para melhorias no atendimento e com isso fornecer uma assistência mais segura. (SOBECC,2009).

A dor foi à complicação mais prevalente no pós-operatório e seu tratamento se dá na forma de atenuar as respostas fisiológicas e psicológicas do trauma cirúrgico. A dor é considerada uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. Deve ser tratada prontamente, uma vez que pode ser a responsável pelo desconforto, agitação, alterações hemodinâmicas e aumento da permanência nessa unidade. Alguns autores afirmam que prevenir a dor é

essencial para diminuir o trauma e permanência hospitalar do indivíduo. A dor não pode ser determinada apenas por um instrumento físico de padrão único, sua avaliação deve considerar o paciente como um todo, sua história, suas angústias o ambiente, para assim conseguir adotar uma conduta terapêutica adequada. (CAPELLO, R.G. 2009).

O planejamento da analgesia é fundamental para o controle da dor e deve ser multimodal, isto é, com a associação de dois ou mais agentes ou técnicas analgésicas. O objetivo é bloquear a geração, a transmissão, a percepção e a apreciação dos estímulos nociceptivos, o que pode ser feito em diferentes níveis do sistema nervoso central ou periférico. (MEIER, A.C.; ET AL., 2017).

Segundo Popov e Peniche (2009), há hipotermia foi à segunda complicação mais prevalente, ela é definida pela temperatura corporal central menor do que 36°C, e está diretamente relacionada à exposição do paciente a fatores com temperatura da sala de operação, infusão de soluções frias em cavidades ou por via endovenosa, idades extremas, exposição de cavidades, tempo de cirurgia, tipo de cirurgia e ventilação de gases.

Seu controle é de extrema importância, pois pode acarretar aumento de complicações como também prolongamento da recuperação do paciente. E a medida para sua prevenção deve ser planejada e executada já no período pré-operatório.

Os pacientes que sofrem de hipotermia no pós-operatório frequentemente referem a sensação de desconforto térmico como uma das piores, ou talvez, a pior experiência do procedimento.

No que se refere à hipoxemia, encontra-se estudos que mostram que sua ocorrência é alta no período do pós-operatório, portanto, o uso de oximetria de pulso é muito importante para identificar pacientes hipoxêmicos e indicar o uso de oxigenoterapia. A hipoxemia causa sonolência e pode aumentar o tempo de recuperação, e o uso de opióides pode ser o grande causador, ocorrendo nos primeiros minutos de recuperação, portanto a frequência respiratória do paciente deve ser observada cuidadosamente. (SMELTZER, S. C. ET AL, 2005).

Pacientes submetidos à anestesia geral permanecem sonolentos e com os músculos relaxados por mais tempo do que os pacientes que receberam anestesia regional. Por esse motivo, também mais suscetíveis a depressão ventilatória.

As alterações da pressão arterial constituem a hipertensão e hipotensão. A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Antes da cirurgia o paciente deve ser avaliado pelo anestesista, que autoriza clinicamente o procedimento, pois essa condição muitas vezes é motivo de suspensão da cirurgia. Na hipertensão os fatores que contribuem para as alterações são: dor, medo, inspirações profundas, curativos e associação de fármacos. (CECILIO, A.A.S.; PENICHE, A.C.G. POPOV, D.C.S., 2014).

Já a hipotensão arterial é definida pela redução dos valores da pressão arterial em relação a pressão verificada no período pré-operatório. A hipotensão é um dos desconfortos

mais incidentes durante a anestesia e um dos cenários clínicos comuns no perioperatório. Entre as causas da hipotensão encontrara-se a hidratação inadequada, efeitos da anestesia, disfunções cardíacas, sangramento, dentre os sinais clínicos da hipotensão destacamos, desorientação, sonolência, oligúria e pele fria e pálida. (CECILIO, A.A.S.; PENICHE, A.C.G. POPOV, D.C.S., 2014)

Mesmo com avanços e aprimoramento de técnicas cirúrgicas e utilização de fármacos de nova geração, náuseas e vômitos ainda permanecem como uma complicação, acometem cerca de 30% dos pacientes. Seu controle deve ser iniciado no período intraoperatório, as causas são multifatoriais, o que explica por que é tão difícil prevenir e aliviá-los de forma ideal. Entre suas causas podemos relacionar o processo anestésico-cirúrgico como quantidade de anestésicos, duração da anestesia, gastroparesia, ileoparalítico e obstrução intestinal mecânica. (LAGES ET AL, 2005).

A agitação e ansiedade também são decorrentes da dor, urgência urinária, distensão abdominal, frio e o acordar da anestesia, por isso as intervenções de enfermagem de rotina como monitorização, oximetria, aquecimento, grades elevadas, administração de medicamentos prescritos, vigilância constante minimizam os efeitos dessa complicação.

O tremor e calafrios no pós-operatório tem como causa a desinibição de reflexos medulares, dor, diminuição da atividade simpática, liberação de pirogênios e, muito frequentemente a resposta termorreguladora da perde de calor durante o transoperatório. (LAGES, N. ET AL, 2005).

Sangramento pode ser originário de problemas na hemostasia ou decorrente de coagulopatias, por isso as intervenções de enfermagem de visualizar o paciente no seu todo, e realizar as monitorização e registros de rotina, minimizam e possibilitam e a prevenção de uma complicação ainda mais severa como choque hemorrágico do paciente, por isso estar atento a qualquer alteração e comunicar, melhora o processo de resolução da alteração hemodinâmica. (POPOV, D.C.S.; PENICHE, A.C.G., 2009)

As pesquisas analisadas apontam que tendo um enfermeiro exclusivo para o centro de terapia intensiva, as complicações são detectadas imediatamente e com isso as intervenções de enfermagem são mais individualizadas, e assim assegurando um atendimento muito mais eficiente e seguro, quando há ausência do enfermeiro a realização das intervenções de rotinas podem não estar ajustadas adequadamente ao cliente, e com isso aumentar o índice de complicações na unidade. Por isso, exige-se a presença desse profissional em unidades críticas.

2.4 Os Cuidados de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato

O enfermeiro que atua na terapia intensiva deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender aos pacientes das mais diversas cirurgias e graus de complexidade que necessitem de cuidados específicos e individualizados. A meta do tratamento segundo Passos (2012) consiste em fornecer os cuidados até que o paciente

tenha se recuperado dos efeitos da anestesia (ex., até retomada das funções motora e sensorial), esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem outras complicações.

O planejamento dos cuidados de enfermagem é feito de acordo com as necessidades individuais e características específicas de cada procedimento. Portanto, sistematizar a assistência é muito importante, pois assim individualizamos, humanizamos e respaldamos as ações de enfermagem.

Na fase pós-operatória imediata, os cuidados são em torno sinais vitais e implicações dos procedimentos realizados. Os cuidados devem ser focados na promoção da recuperação do paciente e sua retomada as atividades o mais breve possível. Esse período é definido pela instabilidade do quadro clínico e repleto de particularidades no atendimento ao paciente.

A equipe de enfermagem utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com uma ferramenta fundamental para elaboração dos cuidados individualizados no período pós-operatório. Sendo esses cuidados elaborados de acordo com as necessidades de cada paciente e suas características específicas para cada procedimento cirúrgico. Portanto, sistematizar a assistência configura um cuidado individualizado, humanizado e respalda as ações de enfermagem. (GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.; PENICHE, A.C.G., 2007)

Os principais cuidados realizados no pós-operatório imediato segundo Alexandre (2008, p.21) são:

Receber e identificar o paciente;

Verificar a saturação de oxigênio e a permeabilidade de vias aéreas superiores, adotar manobras necessárias para a manutenção e administrar oxigenioterapia se houver necessidade;

Verificar sinais vitais (PA, R, P, T), com periodicidade de 15 e 15 minutos na primeira hora, 30 e 30 minutos por duas horas e depois de hora em hora. A temperatura uma vez de 4 em 4 horas e quando for necessário;

Manter a cabeça lateralizada em posição levemente inferior ao corpo para evitar aspiração de secreção em caso de vômitos;

Restringir o paciente se for necessário;

Manter o paciente aquecido;

Verificar nível de consciência e reflexos;

Observar conexão de drenos e sondas, controle do funcionamento e tipo, aspecto e quantidade da drenagem;

Controlar eliminação vesical (quantidade, coloração);

Controlar perfusão venosa e gotejamento de soluções medicamentosas;

Observar sinais e sintomas de choque (sudorese intensa, hipotensão, palidez);

Administrar medicamentos (principalmente os analgésicos) conforme prescrição médica;

- Avaliar condições do curativo;
- Avaliar a força e as respostas musculares;
- Escore numérico (índice de Aldrette) se for usado;
- Registrar os procedimentos realizados com relação à cirurgia e anestesia;
- Registrar todos os procedimentos, intercorrências e recomendações de cuidados especiais;
- Após a recuperação da consciência, informar ao paciente o término da cirurgia, atendendo às suas solicitações;
- Dar informação aos familiares durante toda a permanência do paciente no CTI.

Para Alexandre (2008) o planejamento da assistência é de suma importância para a recuperação do paciente e prevenção de complicações, sendo o enfermeiro o responsável, por realizar os registros e estimular a equipe de enfermagem a atuar junto do paciente de maneira efetiva, planejada e segura.

2.5 Assistência de Enfermagem no Pós-Operatório Imediato e Humanização

A meta da enfermagem que atua no CTI, é fornecer os cuidados até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia, esteja consciente, com sinais vitais estáveis, sem sangramento ativo ou outras complicações.

O CTI é um local onde se faz necessário cuidados intensivos até a recuperação da consciência, dos reflexos e estabilidade nos sinais vitais. Por isso a necessidade da atuação de profissionais especializados, para darem suporte e consiga detectar rapidamente complicações dos pacientes.

Diante dessa complexidade exposta, pesquisas constataam a importância do enfermeiro como um profissional que garante uma assistência segura e eficiente ao paciente no pós-operatório. Sendo então recomendado o número de enfermeiros preconizados, atendendo o aspecto legal referido pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), garantindo assim, condições de atuação com perspectivas de melhoria na assistência de enfermagem.

Assim, o enfermeiro do setor de terapia intensiva deve constantemente observar, avaliar e aplicar intervenções como descritas por Passos (2012):

Quanto a dor, cabe ao enfermeiro:

- Observar idade, peso, condições médicas/psicológicas coexistindo, sensibilidade a analgésicos e curso intra-operatórios;
- Aplicar técnicas complementares para alívio da dor, como relaxamento e distração;
- Observar a presença de ansiedade/medo, e relacioná-los com a natureza e o preparo para o procedimento;
- Avaliar os sinais vitais, observando taquicardia, hipertensão e aumento da

respiração, mesmo se o paciente nega a dor (PASSOS, 2012, p.18).

Quanto ao padrão ventilatório ineficaz é indispensável:

- Manter as vias aéreas do paciente desobstruídas pela elevação da cabeça, hiperextensão da mandíbula, cânula orofaríngea;
- Auscultar os sons respiratórios;
- Observar frequência e a profundidade respiratória, expansão do tórax, uso de músculos acessórios, retração ou dilatação das narinas, cor da pele;
- Observar fluxo de ar;
- Monitorar os sinais vitais continuamente (PASSOS, 2012, p.18).

Quanto ao débito Cardíaco diminuído relacionada ao choque ou hemorragia é preciso sempre:

- Avaliar a pressão arterial e a frequência cardíaca, comparando com os resultados pré-operatórios;
- Avaliar a coloração e a umidade da pele;
- Avaliar os pulsos periféricos e o tempo de enchimento capilar, principalmente em cirurgia vasculares e ortopédicas;
- Monitorizar/registrar arritmias cardíacas;
- Realizar controle hídrico (PASSOS, 2012, p.18).

Quanto ao risco de desequilíbrio da temperatura corporal relacionado ao ambiente cirúrgico e agentes anestésicos o enfermeiro deve:

- Monitorar a temperatura do paciente e do ambiente;
- Comunicar valores de temperatura axilar abaixo de 35 graus;
- Aquecer o paciente com cobertores ou mantas térmicas, quando necessário;
- Substituir roupas molhadas por secas;
- Evitar descobrir os paciente sem necessidade (PASSOS, 2012, p. 18).

Por fim, referente ao risco para infecção relacionado á procedimentos invasivos e exposição ao ambiente:

- Assegurar o manuseio asséptico dos acessos intravenosos;
- Utilizar técnicas assépticas no cuidado com a ferida operatória;
- Verificar esterilidade de todos os itens manufaturados;
- Avaliar sinais de infecção/sinais flogísticos (dor, calor, edema);
- Examinar a pele quanto a lesões ou irritações, sinais de infecção;
- Aplicar curativos estéreis (PASSOS, 2012, p. 18).

Após essas descrições, fica compreendido que é de relevância a necessidade que o enfermeiro esteja preparado para administrar essas ações por um cuidado pós-anestésico sistematizado, garantindo ao cliente uma redução das complicações bem como atuará na

diminuição do período de hospitalização.

A humanização vem sendo abordada na atualidade com crescente relevância, trazendo discussões significativas para a retomada dos valores éticos e morais, que devem permear a atuação dos profissionais que lidam diretamente com a pessoa humana. Para os trabalhadores da saúde, é indispensável um ambiente de trabalho onde a harmonia com as atividades realizadas e o entendimento com o cliente seja efetivo, pois sem condições humanas dignas para o desempenho da função e assistência adequada ao cliente, não há como garantir um serviço de qualidade. (ALEXANDRE, I.L. da S., 2008)

Neste sentido, a importância da humanização com o paciente em sua individualidade está pautada de forma a fortalecer o trabalho de toda a equipe multiprofissional. Uma vez que, a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem, humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida.

2.6 Alta do Centro de Terapia Intensiva

Segundo Meier et al. (2017), o período pós-operatório imediato é logo após o término do procedimento anestésico/cirúrgico, ou seja, inicia ainda na sala de cirurgia durante a reversão da anestesia e se estende até duas horas após o término da mesma. Logo as primeiras 24 horas do pós-operatório, são chamadas de pós-operatório imediato.

O índice de *Aldrete* e *Kroulik* foi desenvolvido em 1970 e atualizado em 1995, é um instrumento utilizado para avaliar as atividades motora, respiratória, circulatória e neurológica do paciente no pós-operatório imediato, com pontuação que varia de zero a dois pontos para cada parâmetro, sendo zero a condição de maior gravidade, 1 a condição intermediária, e a 2 indica que as funções já foram reestabelecidas. (CECILIO; POPOV; PENICHE, 2014).

O paciente somente receberá alta da sala de recuperação após atingir uma pontuação total de 8 a 10 pontos dentro do índice de *Aldrete* e *Kroulik*, e assim sendo transferido para sua unidade de origem. Por isso é importante à equipe de enfermagem saber avaliar corretamente esse índice para transferir o paciente com segurança.

O foco do Centro de Terapia Intensiva é manter a segurança do paciente, e para isso o dimensionamento de recursos humanos deve ser o suficiente para a demanda de leitos.

Além de atingir a pontuação necessária, o retorno da temperatura corporal é um parâmetro importante a ser considerado, pois determina a manutenção das funções metabólicas.

De acordo Meier et al. (2017), uma das principais falhas no tratamento e o que retarda a recuperação e reabilitação do paciente em muitos casos é a dor. A adesão de protocolos melhora significativamente a assistência e aumenta a satisfação do cliente, no decorrer de sua estada no ambiente hospitalar. Por isso, sua avaliação é de suma importância, e hoje considerada como 5º sinal vital. (MEIER, A.C.; ET AL., 2017).

Segundo Moro et al. (2009) a dor, a ansiedade, náuseas e vômitos podem determinar

a qualidade da anestesia. O estudo mostra alguns efeitos indesejados relatados pelos pacientes como: tremores, sonolência, vômitos, dor forte e acordar com o tubo na garganta.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro de Terapia Intensiva é a área destinada aos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte e com muitas comorbidades. Tem como propósito e vantagens, a prevenção e detecção precoce das complicações, sua equipe de enfermagem especializada deve assegurar um atendimento ágil e eficiente ao paciente, priorizando uma assistência individualizada.

Esta unidade garante a atenção na fase de transição na metabolização dos anestésicos. A equipe de enfermagem deve ser treinada com perspectivas a garantir a qualidade na assistência durante todo o tempo de permanência. O enfermeiro deve estar capacitado, atualizado e conhecedor desse assunto para que sua prática seja embasada em conhecimentos técnicos e científicos, para um cuidado e uma assistência sistematizada durante toda sua estada.

As complicações descritas no trabalho, como: dor, hipotermia, hipoxemia, tremores, hipotensão, hipertensão, agitação, náuseas e vômitos podem servir de conhecimento para os enfermeiros detectarem precocemente os riscos e venham a prevenir as complicações e assim realizar uma assistência mais segura. Mas juntamente a essas informações cabe ao enfermeiro levantar dados sobre o histórico do paciente para ajudar a desenvolver e programar um plano de cuidados de enfermagem individualizado ao paciente em sua experiência cirúrgica.

Neste sentido, a importância da humanização com o paciente em sua individualidade está pautada de forma a fortalecer o trabalho de toda a equipe multiprofissional. Uma vez que, a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem, humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida.

Ocasionalmente, com isto, a valorização do ser humano diante de situações não tão desejáveis, dando-lhe autonomia e segurança, identificando suas necessidades para melhor atendê-las, estabelecendo assim uma conexão de confiança junto à equipe de enfermagem que o acompanha.

Dos autores pesquisados, fica clara a importância da atuação do enfermeiro no centro de terapia intensiva, com necessidade de implantação de um cuidado assistencial individualizado, para minimizar as complicações no período pós-operatório imediato e por consequência o aumento dos casos de reintegração do paciente.

O Centro de Terapia Intensiva é muito importante na continuidade do cuidado ao paciente cirúrgico, portanto destaco a necessidade de mais estudos que valorizem o enfermeiro nessa unidade, e demonstrem que a presença desse profissional tem grande impacto na diminuição e na detecção precoce de complicações pós-operatórias e pós-

anestésicas.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE, I.L. da S. **Humanização do Atendimento de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica**. 2008. 39 p. Monografia. (Especialização em Condutas de Enfermagem ao Paciente Crítico) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESOC. Centro Educacional São Camilo – Sul. Criciúma, 2008.
2. BEDIN, E; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.P.S.S. **Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.7, n.1, p. 118-127, 2005.
3. BENENOR, F. E. M. **Sala de Recuperação Pós-Anestésica**. In: LEITÃO, Fernando Bueno Pereira (ed.). Anestesia e Reanimação. São Paulo: Manole, 2009.
4. BRUNNER, L.S.& SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10.ed. Vol. I e II. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
5. CAPELLO, R.G.; ALVES, A.L.S.; CÉZAR JÚNIOR, A.; CARVALHO, R. **Intervenções de enfermagem na recuperação anestésica: controle da dor, náuseas, hipotermia e outras complicações**. Revista Dor. 2009;10(2):113-9..
6. CECILIO, A.A.S.; PENICHE, A.C.G. POPOV, D.C.S. **Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica**. Acta paul. Enfermagem. V.27, n.3, p.250, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400042>.
7. GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.; PENICHE, A.C.G. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Anestésica**. In: CARVALHO, R.A.; BIANCHI, E.R.F. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. Barueri: Manole; 2007 p.267-98.
8. LAGES, N.; FONSECA, C.; NEVES, A.; LANDEIRO, N; ABELHA, J.F. **Náuseas e vômitos no pós-operatório: uma revisão do “pequeno grande” problema**. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2005; 55(5):575-85.
9. MEIER, A.C.; ET AL. **Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato**. Revista Gaúcha de Enfermagem. V.38, n.2, p.1-2, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62010>.
10. MORO, E.T.; et al. 2009. **Principais preocupações dos pacientes sobre as complicações mais frequentes na sala de recuperação pós-anestésica**. Revista Brasileira de Anestesiologia. V.59, n.6, p.719, Campinas, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942009000600007>.
11. PASSOS, A. P. P. **O cuidado da enfermagem ao paciente cirúrgico frente ao ato anestésico**. Pers. Online: biol. Saúde, Campos dos Goytacazes, v.6, n.2, p. 14-19, 2012.
12. POPOV, D.C.S.; PENICHE, A.C.G. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica**. Revista Escola de Enfermagem USP, v.43, n.4, p.254, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://d.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>.

13. POTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
14. SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V. 04, 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
15. SOBECC. Sociedade brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico recuperação anestésica e centro de material esterilizado. **Práticas Recomendadas**. 5. Ed., São Paulo: SOBECC Nacional, 2009.
16. SOUZA, T. M. de; CARVALHO, R. de; PALDINO, C. M. **Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica**. Revista SOBECC, São Paulo, v.17, n.4, p.33-47, out./dez. 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Achado 6, 7, 8, 10

Aderências 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Apendicite aguda 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Avaliação 5, 14, 17, 22, 26, 28, 29, 73, 75, 76, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 106, 118

B

Biomecánico 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Boceto 34, 37, 40

C

Carboximetilcelulose 26, 28, 30, 31

Catumbela 109, 111, 112, 113, 114, 120

Colonoscópico 6, 8, 9, 10

Comunicação 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Correlación 34, 35, 37, 39, 40

Cribado 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Cuidadores 82, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 92, 93

D

Determinaciones 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53

E

Effectiveness 58, 70, 71

Estratégia 75

Exame 6, 7, 8, 9, 10, 97, 98, 99, 102, 103, 106

Experimental 26, 27, 28, 30, 31, 33, 58, 68, 69, 71, 94, 96

F

Fase pediátrica 105, 106, 107

Física 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 93

G

Ganglioneuroma 6, 7, 8, 10

H

Hérnias 26, 27, 28, 31

Hospital 5, 6, 34, 82, 109, 111, 112, 113, 114, 120, 122

I

Infecções 1, 2, 3, 4, 5, 27

Inmunologia 42

Intraperitoneais 26, 27, 28

Inusitado 6, 10

M

Más notícias 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121

Meta-analysis 58, 71, 79

Modelo 15, 26, 63, 109, 110, 113, 116, 120

Mucosa 6, 7, 10, 106, 107

N

Nemocón 44, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5

Neural 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

P

Pain 7, 58, 70, 71, 96, 98, 104

Patologia 15, 83, 106, 107

Pensamentos ruminativos 82, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Políticas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56

Preparación 34, 37, 40

Prevenção 5, 14, 17, 18, 20, 23, 26, 32, 73, 93

Psicológico 82, 83, 91, 93, 111, 119

R

Relato de caso 6, 7, 10, 97, 98, 99

Review 2, 7, 9, 10, 12, 35, 56, 58, 70, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 98, 105, 129

Rotina 6, 7, 10, 16, 18, 118

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 22, 24, 56, 73, 74, 75, 82, 83, 84, 93, 94, 98, 108, 109, 110, 111,

112, 113, 116, 118, 119, 120

Sinais 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 97, 98, 99, 102, 103, 119

Síndrome 38, 58, 59, 60, 61, 62, 69, 72, 104, 105, 106, 108

T

Terapia 1, 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 41, 60, 107

Texto 34, 35, 37, 39, 40, 41, 62, 121

Transmissão 17, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120

V

Validación 122, 130

Vegetal 26, 28

Voz 110, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br