

COMPLICAÇÕES NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5681624111110>

Data de aceite: 19/11/2024

**Ana Carolina Rodrigues de Carvalho
Maniçoba**

Centro Universitário UNINOVO, Olinda,
Pernambuco
<https://lattes.cnpq.br/3950997708183982>

Débora Rodrigues Santos da Silva

Centro Universitário UNINOVO, Olinda,
Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4194151987635733>

Bernardo do Rego Belmonte

Centro Universitário UNINOVO, Olinda,
Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7508419247076574>

Gabriel arruda de Souza Fernandes

Universidade Federal de Pernambuco,
Recife, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5604407052213634>

Pedro Alves de Oliveira Neto

Centro Universitário UniFBV – Wyden/
Centro Universitário UNINOVO/
Universidade Paulista, Recife,
Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9749717161703200>

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/1741481135323481>

RESUMO: Introdução: A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) tem o intuito de monitorar, detectar e tratar possíveis complicações no pós-operatório imediato. **Objetivo:** Descrever, com base na literatura, as complicações que ocorrem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Materiais e métodos: Trata-se de revisão integrativa, que foi direcionada pelo anagrama PICO. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, selecionados nas bases de dados LILACS, BDEnf, PubMed, Google Acadêmico e SciELO. **Resultados:** Obteve-se o total de cinco publicações, que foram divididas em duas categorias: 1 - complicações comuns na Sala de Recuperação Pós-Anestésica e 2 - fatores de risco e complicações associadas. De acordo com os artigos analisados, as principais complicações pós-anestésicas contemplam dor, hipotermia, dessaturação, náuseas, vômitos e hipotensão.

Conclusão: As complicações na SRPA são influenciadas por condições clínicas pré-operatórias, tipo e extensão da cirurgia e eficácia dos tratamentos, sendo preveníveis com avaliações e treinamentos adequados.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; complicações pós-operatórias; recuperação pós-anestésica.

COMPLICATIONS IN THE POST-ANESTHETICS RECOVERY ROOM: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The Post-Anesthetic Recovery Room aims to monitor, detect and treat possible complications in the immediate postoperative period. **Objective:** To describe, based on the literature, the complications that occur in the post-anesthesia recovery room. **Materials and Methods:** This is an integrative review, which was guided by the PICo anagram. Studies from the last 10 years were included, selected from the LILACS, BDEnf, PubMed, Google Scholar and SciELO databases. **Results:** A total of five publications were obtained, which were divided into two categories: 1- common complications in the post-anesthesia recovery room and 2- risk factors and associated complications. According to the articles analyzed, the main post-anesthetic complications include pain, hypothermia, desaturation, nausea, vomiting and hypotension. **Conclusion:** Complications in the PACU are influenced by preoperative clinical conditions, type and extent of surgery and effectiveness of treatments, and are preventable with adequate assessments and training. **KEYWORDS:** nursing; postoperative complications; post-anesthetic recovery.

INTRODUÇÃO

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é um local determinado aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e tem o intuito de monitorar, detectar e tratar possíveis complicações que podem surgir no pós-operatório imediato. Possibilita também a avaliação do estado geral, para saber se o paciente está propício a voltar para o leito ou receber alta hospitalar de modo adequado. A equipe da SRPA é formada por enfermeiros, técnicos de Enfermagem, anestesiólogistas e demais profissionais que estejam aptos ao cuidado pós-operatório (Amorim *et al.*, 2021).

O seguimento do paciente da sala operatória para a SRPA é um momento que precisa de muita atenção, pelo fato de ele se encontrar inconsciente, e deve ser feito pela equipe de enfermagem e um anestesiólogista, o qual deve passar para o(a) enfermeiro(a) informações como: a técnica anestésica, medicações que foram aplicadas, volume de líquidos que foram infundidos, se houve intercorrências e quais foram elas (Bonfim; Malagutti, 2013, p. 246). É de grande importância que o enfermeiro da SRPA possua experiência e aptidão para prestar assistência aos pacientes que passaram por diversos tipos de cirurgias.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) (2021), não é obrigatório que o profissional enfermeiro tenha um título de especialista para trabalhar na SRPA, porém é recomendado especialização em Bloco Cirúrgico para trabalhar na área, devido à importância de ser especialista para atuar em áreas complexas ou específicas.

Nesse contexto, o enfermeiro cumpre uma função fundamental na SRPA, sendo responsável por diversas competências que garantem a segurança e o bem-estar dos pacientes. Uma das principais competências do enfermeiro é avaliar os sinais vitais, pois o paciente pode apresentar distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros. Estes devem ser tratados de imediato para evitar o surgimento e o agravamento de complicações. O enfermeiro também atua no manejo da dor, na oxigenoterapia, na utilização de instrumentos de registro, entre outras competências (Souza *et al.*, 2020).

Portanto, é de suma importância que a equipe de enfermagem tenha conhecimento para fazer uma admissão completa, realizando principalmente o exame físico desses pacientes. É importante salientar, também, que o correto enquadramento da equipe de enfermagem, como a presença do enfermeiro no setor, tem um impacto positivo na segurança e na qualidade da assistência aos pacientes que estão na SRPA (Amorim *et al.*, 2021).

De acordo com Portes *et al.* (2019), é no período de recuperação pós-anestésica que os pacientes têm a maior probabilidade de apresentar alterações fisiológicas, como: inconsciência, depressão cardiorrespiratória, ausência de sensação e tônus simpático, náuseas, vômitos, algias etc., sendo necessária uma observação contínua e de cuidados específicos, a maioria oferecida pela equipe de enfermagem.

Dessa forma, o que impulsionou o desenvolvimento deste trabalho foi a necessidade de fazer um levantamento sobre as complicações pós-operatórias na SRPA, destacando que os profissionais que atuam no atendimento pós-anestésico imediato precisam de aptidão, tendo em vista que eles são responsáveis por garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Diante do exposto, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as complicações que ocorrem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica? Assim, objetivou-se descrever, com base na literatura, as complicações que se dão nesse espaço, visando identificar as principais ocorrências.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em uma combinação de dados da literatura que podem direcionar o conceito, a identificação de falta de estudos e analisar metodologicamente as pesquisas sobre uma determinada temática. Esta revisão segue as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura dos estudos; extração de dados dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e a apresentação da revisão integrativa (Galvão, 2008).

A pergunta de pesquisa analítica investiga a relação entre dois eventos e é formada por diversos componentes; três deles estão relacionados no anagrama PICO: população, interesse e contexto. Os componentes da pergunta norteadora deste trabalho estão descritos no Quadro 1.

Descrição	Abreviações	Componentes da pergunta
População	P	Enfermagem
Interesse	I	Complicações
Contexto	Co	Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Quadro 1 — Componentes da pergunta de pesquisa, seguindo-se o anagrama PICO

Fonte: Autoria própria (2024).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2024, nos meses de abril e maio. Os critérios de inclusão foram estudos dos últimos 10 anos, em português e em inglês, identificados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no PubMed, no Google Acadêmico e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO).

Os critérios de exclusão foram: estudos que não apresentaram o texto completo, de acesso restrito, duplicados, teses, dissertações e revisões de literatura. Para as buscas das publicações, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca está representada no Quadro 2.

Base de dados/ Biblioteca	Estratégia de pesquisa
SciELO	“Enfermagem” AND “Complicações pós-operatórias” AND “Recuperação pós-anestésica” “Nursing” AND “Postoperative complications” AND “Anesthesia recovery period”
Lilacs (via BVS)	(Enfermagem) AND (Complicações pós-operatórias) AND (Recuperação pós-anestésica) (Nursing) AND (Postoperative complications) AND (Anesthesia recovery period)
BDEnf (via BVS)	(Enfermagem) AND (Complicações pós-operatórias) AND (Recuperação pós-anestésica) (Nursing) AND (Postoperative complications) AND (Anesthesia recovery period)
Google Acadêmico	“Enfermagem” AND “Complicações pós-operatórias” AND “Recuperação pós-anestésica” “Nursing” AND “Postoperative complications” AND “Anesthesia recovery period”
PubMed	(Nursing) AND (Postoperative complications) AND (Anesthesia recovery period)

Quadro 2 — Estratégia de busca dos estudos

Fonte: Autoria própria (2024).

A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos estudos, realizado através do diagrama de fluxo PRISMA 2020.

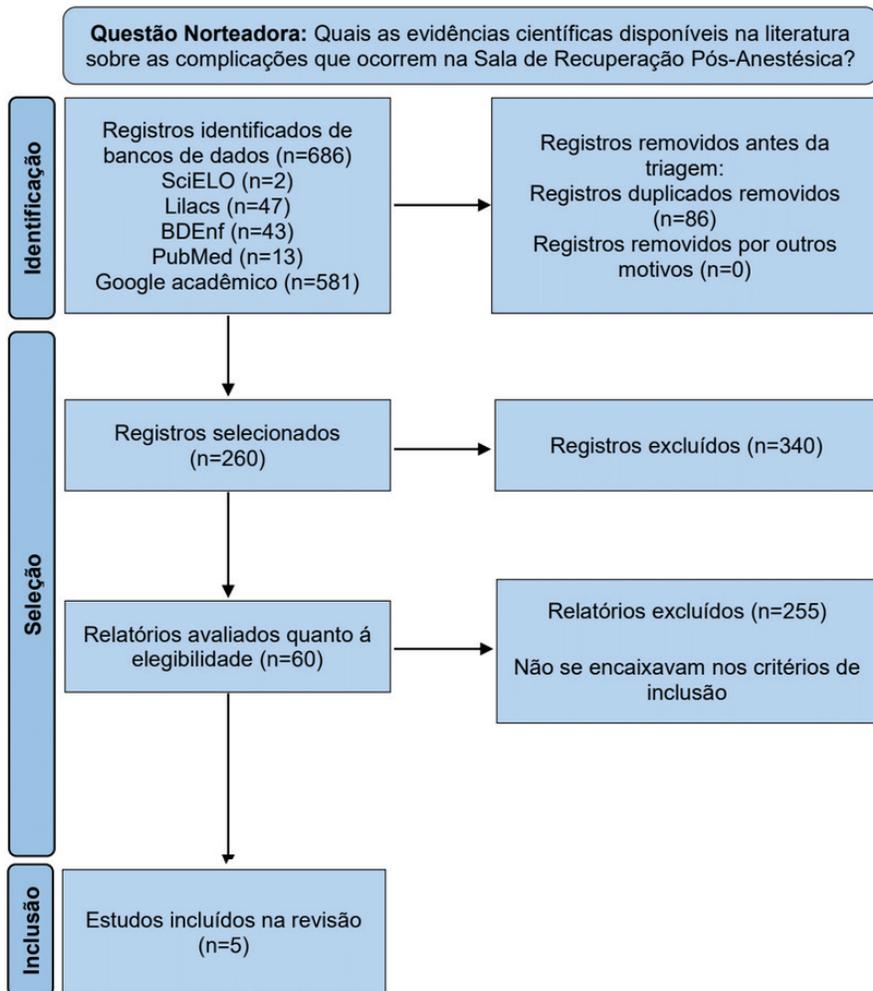


Figura 1 — Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Fonte: MJ, Mckenzie, et al. 2021 (adaptado pelo autor).

RESULTADOS

Foram escolhidos cinco estudos para a realização desta pesquisa, publicados nos anos de 2014, 2018, 2019, 2021 e 2022, no idioma português. Selecionou-se um estudo quantitativo, três estudos transversais e um estudo retrospectivo e observacional. As informações dessas publicações foram organizadas no Quadro 3, de acordo com: base de dados/biblioteca, nome do periódico, título, autor/ano, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

Base de dados/ Biblioteca e Nome do periódico	Título	Autor/ Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resul- tados
Google Aca- dêmico/ Rev. SOBECC	Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica.	Nunes; Matos; Mattia, 2014.	Analisar as complicações do paciente em período de recuperação anestésica.	Estudo metodológico quantitativo.	As complicações mais frequentes foram hipotermia, dor e hipoxemia, havendo associação estatisticamente significativa entre o Índice de Aldrete e Kroulik com bradipneia e hipoxemia.
Lilacs/ Rev. Médica de Minas Gerais	Complicações pós-anestésicas em SR de hospital pediátrico.	Yaegashi <i>et al.</i> , 2018.	Este estudo tem como objetivo avaliar retrospectivamente as complicações imediatas na sala de recuperação anestésica em pacientes pediátricos submetidos a procedimento cirúrgico.	Estudo descritivo, retrospectivo e observacional.	As complicações observadas, por ordem de frequência, foram dessaturação, agitação, dor, laringoespasma, náuseas e vômitos.
Lilacs/ Rev. ACM	Complicações pós-operatórias imediatas na SRPA em um hospital geral do Sul de Santa Catarina.	Redivo; Machado; Trevisol, 2019.	Identificar complicações pós-operatórias imediatas ocorridas na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) em um hospital geral do Sul de Santa Catarina.	Estudo transversal.	A complicação mais comum verificada foi: dor no local cirúrgico, seguida de tontura. A maioria dos pacientes apresentou apenas uma complicação.
Google Acadêmico/ Editora Udesc	Sala de recuperação pós-anestésica: prevalência de complicações pós-operatórias num hospital do Oeste catarinense, Brasil.	Rossini; Ascari, 2021.	Identificar as complicações pós-operatórias imediatas na SRPA.	Estudo transversal.	As complicações cirúrgicas mais prevalentes foram dor, náuseas, hipotermia, retenção urinária, dessaturação e hipertensão.
Lilacs/ REU- FSM	Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.	Dias <i>et al.</i> , 2022.	Analisar as frequências das complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) por especialidades cirúrgicas e sua associação com variáveis pré, intra e pós-operatórias imediatas.	Estudo transversal.	Hipotermia e náuseas foram mais frequentes nas cirurgias geral e ginecológicas; os vômitos e as dores, nas da geral (sendo uma especialidade que aumenta 3,5 vezes a chance de dor).

Quadro 3 — Distribuição dos estudos por base de dados/biblioteca, nome do periódico, título, autor/ano, objetivo, tipo de estudo e principais resultados

Fonte: Autoria própria (2024).

DISCUSSÃO

Após a leitura e a análise das publicações, foram estabelecidas as seguintes categorias: 1 - complicações comuns na Sala de Recuperação Pós-Anestésica e 2 - fatores de risco e complicações associadas (Quadro 4).

Categories	Artigos
1 - Complicações comuns na Sala de Recuperação Pós-Anestésica	Yaegashi <i>et al.</i> (2018). Redivo, Machado e Trevisol (2019). Rossini e Ascari (2021).
2 - Fatores de risco e complicações associadas.	Nunes, Matos e Mattia (2014). Dias <i>et al.</i> (2022).

Quadro 4 — Distribuição dos estudos quanto às categorias temáticas

Fonte: Autoria própria (2024).

Categoria temática 1 - Complicações comuns na Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Segundo Redivo, Machado e Trevisol (2019), 74% dos estudos mostram que a prevalência de complicações no pós-operatório imediato varia de literatura para literatura. O estudo de Hoyas Munõz (2015) no Hospital Universitário das Índias Ocidentais (UHWI), em Kingston, na Jamaica, relatou a dor no local cirúrgico como principal (56,9%) complicação imediata.

Enquanto no Brasil, em um hospital público de referência regional no extremo Oeste catarinense, segundo Rossini e Ascari (2021), a dor se mostrou mais prevalente, com uma taxa de 34,5%. Assim como em um estudo feito em um hospital de São Paulo, em que a intercorrência mais comum era a dor (54%) (Silva, 2009). Ademais, de acordo com Campos *et al.* (2018), a complicação mais frequente é a dor, sendo as cirurgias musculoesqueléticas as que têm mais incidência, representando 38,2% dos casos.

Pimenta *et al.* (2001) e Charlton (2005) salientam que a dor pós-operatória é relatada por um número significativo de pacientes como a pior experiência da sua vida. Para a SOBECC (2021), a dor é um processo autolimitado de resolução espontânea, em período que varia de dias ou semanas e, na maioria dos casos, o motivo da presença da dor pode ser identificado. Um dos principais exemplos de dor aguda é a que ocorre no período pós-operatório. Trata-se de um dos desconfortos mais prevalentes na SRPA, que acomete mais de 80% dos pacientes, sendo que aproximadamente 75% referem-na como moderada, intensa ou extrema.

Há intervenções farmacológicas, como anti-inflamatórios não hormonais (AINH) inibidores de COX-1 e COX-2 e opioides, como a codeína, a morfina e o tramadol. Também podem ser ofertadas técnicas não farmacológicas, que visam reduzir a ansiedade, o estresse emocional e promover conforto aos pacientes (SOBECC, 2021). Na SRPA, a enfermagem pode utilizar como protocolo para sua avaliação a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala de Avaliação Numérica, a Escala de Avaliação Verbal e a Escala de Avaliação Dor Facial de Wong-Baker (SOBECC, 2021).

A dor está associada a complicações físicas e emocionais que podem agravar a situação de doença ou o trauma que motivou a cirurgia. Para Landgraf *et al.* (2010) e Custódio *et al.* (2008), no pós-operatório imediato, o desconforto doloroso pode alterar o metabolismo do paciente, afetando os sistemas pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, neurológico e endócrino. Seu alívio traz, portanto, diminuição dessas intercorrências.

Já a complicação neurológica mais comum foi a hipotermia, correspondendo a 43% dos pacientes, sendo mais prevalente em quem foi submetido a cirurgia geral e em casos de anestesia inalatória. As manifestações mais comuns da hipotermia são os tremores (66,6% dos casos) e a hipoxemia (73,3% dos casos), tendo a média de 1,83% por paciente (Campos *et al.*, 2018).

Redivo, Machado e Trevisol (2019) identificaram a hipotermia se fazendo presente em 20,6% dos pacientes, sendo a segunda complicação mais prevalente, e essa porcentagem é menor do que a encontrada no estudo de um hospital mineiro (71,4%). A hipotermia é classificada: de 36 °C a 34 °C como leve, de 33 °C a 28 °C como moderada e < 28 °C como grave.

De acordo com a SOBECC (2021), um paciente hipotérmico pode apresentar sinais e sintomas como tremores, inquietação, desconforto e extremidades cianóticas, pálidas e frias. Essas condições podem levar a um atraso na liberação de medicamentos, a uma isquemia cardíaca, a uma hipertensão inexplicada, a um efeito residual de agentes bloqueadores neuromusculares e a um retardo no despertar.

Por outro lado, no pós-operatório, náuseas e vômitos podem ocorrer nas primeiras 24 a 48 horas após o ato anestésico-cirúrgico. Nesse período a incidência de vômito varia entre 12% e 26%, e a náusea pode chegar a até 50%. A incidência de náusea e vômito no pós-operatório (NVPO) para pacientes de alto risco é aumentada, alcançando média entre 60% e 80% (SOBECC, 2021).

Desse modo, Rossini e Ascari (2021) identificaram a náusea como a terceira queixa, o que geralmente precede a êmese e é um dos principais efeitos adversos da ação dos anestésicos. Na literatura de Morgan e Murray (2010), é relatada a presença de náusea/vômitos após anestesia geral em até 30% dos pacientes, principalmente em anestesia pediátrica.

Ademais, Rossini e Ascari (2021) também observaram a hipotensão em 10,8% dos pacientes e que, quando é relacionada com a taquicardia, pode indicar perda volêmica, evidenciando a necessidade de reposição para controlar o débito cardíaco. A hipotensão consiste na pressão arterial de 20% a 30% abaixo da pressão basal, e sua incidência no pós-operatório imediato varia de 8% a 48% (SOBECC, 2021).

Em pacientes pediátricos, uma outra complicação imediata frequente foi a hipoxemia, seguida da agitação. A hipoxemia é caracterizada por uma saturação de O₂ menor que 95% (Yaegashi *et al.*, 2018). Segundo Cangiani *et al.* (2012), a dessaturação foi revertida com oxigênio e também quando o paciente despertou; já a agitação melhorou após excluir as alterações sistêmicas como a dor ou a hipotensão com ajuda do aconchego dos pais ou da equipe da enfermagem.

Categoria temática 2 - Fatores de risco e complicações associadas

Para Cangiani *et al.* (2012), a incidência de complicações na SRPA está relacionada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão, ao tipo de cirurgia, às complicações cirúrgicas ou anestésicas e à eficácia do tratamento. Portanto, para Popov e Peniche (2009), essas complicações dependem de fatores intrínsecos dos pacientes, que podem ser conhecidos e minimizados ao se realizar uma avaliação pré-anestésica adequada. Enquanto os fatores extrínsecos são passíveis de treinamentos, supervisão com participação da educação continuada na instituição, desenvolvimento de rotinas, inspeção periódicas de aparelhos e equipamentos e melhorias de recursos humanos (Popov; Peniche, 2009).

Nesse contexto, em relação à hipotermia, Dias *et al.* (2022) e Cangiani *et al.* (2012) relataram em seus estudos que a temperatura da sala de operação, o sexo feminino, a faixa etária dos pacientes, o tipo de cirurgia, o posicionamento cirúrgico, a infusão de líquidos (endovenoso ou em cavidade), a inalação de gases, o transporte para SRPA e a anestesia geral e regional constituem fatores de risco para a alteração da termorregulação. As maiores taxas de hipotermia foram vistas nos procedimentos gerais e ginecológicos, sendo a posição litotômica (ginecológica) relacionada a um maior risco para essa complicação no momento da recuperação (Landgraf, 2010).

No que concerne à dor, Dias *et al.* (2022) também evidenciaram que essa complicação pode estar associada ao sexo feminino, à ansiedade elevada, à especialidade, ao tamanho da incisão, ao tempo e ao tipo de anestesia, se mostrando mais manifesta em cirurgias gerais e ortopédicas. Ademais, quanto às náuseas e aos vômitos, Eberhart *et al.* (2004) relataram quatro fatores preditivos na ocorrência dessas complicações: duração da cirurgia superior a 30 minutos, idade acima de 3 anos, história familiar e cirurgia de estrabismo.

Segundo Nunes, Matos e Mattia (2014), os fatores que podem contribuir para a hipotensão arterial estão associados a uma hidratação inadequada no período da anestesia e durante a cirurgia e também aos efeitos da anestesia. Dias *et al.* (2022) reforçam que a hipotensão atinge aproximadamente 3% a 4% dos pacientes, mas acrescentam fatores de risco para essa complicação, que são: a perda sanguínea durante a cirurgia, o uso de anticoagulantes, o efeito do anestésico, o uso de analgésicos e de antieméticos e a reposição inadequada de líquidos, não tendo relação direta com nenhuma especialidade.

Para Nunes, Matos e Mattia (2014), a hipoxemia na sua grande maioria está relacionada à anestesia, pela ação residual tanto de opioides quanto de bloqueadores neuromusculares, pela perda de reflexos vasoconstritores, pelo aumento do uso de oxigênio e pelos tremores musculares que podem ocasionar depressão respiratória no paciente.

CONCLUSÃO

De acordo com a presente pesquisa, as principais complicações descritas na literatura no período estudado foram: dor, hipotermia, dessaturação, náuseas e vômitos e hipotensão. É importante ressaltar que a incidência dessas complicações pode variar conforme as características do paciente, o tipo de cirurgia realizada e o tipo de anestesia aplicada.

A principal limitação deste estudo foi a busca e a seleção de artigos científicos que abordassem o tema, especialmente no que diz respeito à assistência de enfermagem diante dessas complicações. Por fim, destaca-se que as complicações pós-operatórias representam um fator importante para a recuperação dos pacientes e para a qualidade dos cuidados de saúde. Portanto, é necessária a realização de mais pesquisas nessa área para aprofundar o conhecimento e melhorar as práticas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R. F. *et al.* Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 279, p. 6101-6114, 2021. Disponível em: <https://www.revista-nursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1545/1974>. Acesso em: 23 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 8ª ed., SOBECC, 2021, 972p.

BONFIM, I. M. ; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidade e perspectivas no ambiente cirúrgico**. 3ª ed. São Paulo: Editora Martinari, 2013.

CAMPOS, M. P. A. *et al.* Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 3, p. 160-168, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/385/pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

CANGIANI, L. M. *et al.* Tratado de Anestesiologia, 7ª ed. **Editora Atheneu**, p. 1731-40, 2012.

CHARLTON, J. Edmond. **Core curriculum for professional education in pain**. Seattle: IASP press, 2005.

CUSTÓDIO, G. *et al.* Uso de analgésicos no pós-operatório para tratamento da dor em hospital no sul do Brasil. **ACM arq. catarin. med**, p. 75-79, 2009. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/629.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2024.

DE MATTIA, A. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. **Enfermería Global**, v. 18, 2010. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_clinica1.pdf. Acesso em: 4 jun. 2024.

DIAS, T. L. F. *et al.* Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e42-e42, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68599/48783>. Acesso em: 27 abr. 2024.

EBERHART, L. H.J. *et al.* The development and validation of a risk score to predict the probability of postoperative vomiting in pediatric patients. **Anesthesia & Analgesia**, v. 99, n. 6, p. 1630-1637, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15562045/>. Acesso em 5 jun. 2024.

- HOYOS MUÑOZ, A. *et al.* Complicações pós-operatórias menores relacionadas à anestesia. **Revista Médica de Risaralda**, v. 21, n. 1, p. 22-25, 2015.
- LANDGRAF, C. S. *et al.* Avaliação da analgesia pós-operatória em um hospital universitário. **Rev. dor**, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1655.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2024.
- MORAIS PORTO, A. Parte XXV - Recuperação da Anestesia. In: Cangiani Marciano, L. Posso, I. Potério, G. Nogueira, C. **Tratado de Anestesiologia SAESP**. 6ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006, p. 1346-60.
- MORGAN, G.E.; MIKHAIL, M.S.; MURRAY, M.J. **Anestesiologia Clínica**. 4ª ed. Editora Revinter. 2010; Capítulo 48: 895- Morgan e Murray 2010.
- NUNES, F. C.; DE MATOS, S. S.; DE MATTIA, A. L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. **Revista Sobecc**, v. 19, n. 3, p. 129-135, 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/104/pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. Acesso em: 13 maio 2024.
- PIMENTA, C. A. M. *et al.* Controle da dor no pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, p. 180-183, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QZTJw8ft58NKNvjsxxYNpG/>. Acesso em: 4 jun. 2024.
- POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 953-961, 2009. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/876/807>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- PORTES, C. M.; BISPO, D. **Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica: uma revisão da literatura**. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Simone/Downloads/18112019171842%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Simone/Downloads/18112019171842%20(4).pdf). Acesso em: 20 set. 2023.
- REDIVO, J. J.; MACHADO, J. A.; TREVISOL, F. S. Complicações pós-operatórias imediatas na SRPA em um hospital geral do sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 2, p. 81-91, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023453/516-1786-3-rv.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- ROSSINI, A. K. C.; ASCARI, R. A. **Complicações pós-operatórias em um hospital público no extremo oeste de Santa Catarina**, Brasil. p. 67, 2021. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3920/E_book_Complica__es_p_s_opert_rias_publicado_16480441338318_3920.pdf. Acesso em: 9 maio 2024.
- SOUZA, C. D. M.; DA SILVA, A. A.; DE JESUS BASSINE, C. P. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 1, p. 4-13, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Simon/Downloads/1623-Texto%20do%20artigo-4483-1-10-20200415%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Simon/Downloads/1623-Texto%20do%20artigo-4483-1-10-20200415%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 20 set. 2023.
- YAEGASHI, C. *et al.* Complicações pós-anestésicas em sala de recuperação de hospital pediátrico. **Rev. méd.** Minas Gerais, p. [1-5], 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967783/complcacoes-pos-anesteticas-em-sala-de-recuperacao-de-hospital_0PU8DRP.pdf. Acesso em: 13 maio 2024.