

## A RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DO 5º SINAL VITAL

1

LOURDES, Ana Paula Moura de  
NASCIMENTO, Evani Ferreira do  
OLIVEIRA, Guilherme da Silva de  
SILVA, Maria Aparecida dos S.  
BISAGNI, Cilene

### RESUMO

A presente pesquisa é um estudo de revisão bibliográfica dissertativa envolvendo o profissional de enfermagem na avaliação da dor na Sala de Recuperação Pós-Anestésica no período pós-anestésico. O objeto de estudo são as ações do enfermeiro no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. Os objetivos são identificar as ações do enfermeiro para o controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica e demonstrar os instrumentos de mensuração da dor utilizados na sala de recuperação pós-anestésica. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2015 a abril de 2016. As importâncias da contribuição da enfermagem frente à avaliação da dor, utilizando métodos de avaliação somados com o saber do significado da dor juntamente com os cuidados dispensados para alívio de total importância, tendo como resultado uma assistência de enfermagem embasada, individualizada e humanizada. Concluiu-se que os resultados do estudo em questão contribuirão para a adoção de condutas padronizadas para os profissionais enfermeiros avaliarem e adotarem medidas individualizadas para o tratamento da dor aguda dos pacientes.

**Palavras chaves:** Sala de Recuperação Pós-Anestésica, Profissional de enfermagem. Dor pós-operatória e Enfermagem e ações de controle da dor.

### ABSTRACT

This research is a study of dissertation literature review involving professional nursing in the evaluation of pain in the post-anesthesia recovery room post-anesthetic period. subject: The actions of the nurse in pain control in the post-anesthetic recovery room. Objectives: -to identify the actions of the nurse for pain control in the post-anesthetic recovery room and demonstrate the pain measurement instruments used in the post-anesthetic recovery room. The survey was conducted from August 2015 to April 2016. Resultados and Discussion: The importance of nursing contribution ahead pain assessment using assessment methods combined with knowledge of the meaning of pain with the treatment provided for relief of localized pain they are all important, resulting in a nursing care grounded, individualized and humanized. Conclusion: the study results in question will contribute to the adoption of standard procedures for professional nurses assess and take steps individual for the treatment of acute pain patients.

**Keywords:** Post-anesthesia recovery room, nursing professionals. Postoperative pain and Nursing and pain control actions.

1 LOURDES; NASCIMENTO; OLIVEIRA; SILVA, graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa; BISAGNI, Ms. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

## INTRODUÇÃO

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) foi descrita pela primeira vez por Florence Nightingale, mas somente no ano de 1988 a *American Society of Anesthesiologist* (ASA) estabeleceu padrões de cuidados pós-operatórios. No Brasil o decreto federal resolução FM nº1363/1993 e a portaria nº400/1977 instituíram e regulamentaram a necessidade de uma SRPA, visando à necessidade explícita do paciente acometido por intervenção cirúrgica receber uma assistência individualizada e direcionada para suas necessidades no pós-operatório, permanecendo monitorizado até a estabilização dos padrões vitais (SOBECC, 2013).

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica (SOBECC) refere que a SRPA, possui como finalidade proporcionar condições estruturais e funcionais para receber o paciente, até que este recupere sua consciência e tenha seus sinais vitais estabilizados sob cuidados constantes da equipe de enfermagem.

A enfermagem possui um papel fundamental na SRPA, uma vez que será responsável por realizar o acolhimento, os cuidados, promover intervenções necessárias para a prevenção e tratamento das possíveis complicações relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico. Presta assistência humanizada e focada nas necessidades individuais de cada paciente.

Na fase de pós-operatório imediato, na sala de recuperação pós-anestésica, poderão ocorrer complicações decorrentes do tipo de intervenção anestésico cirúrgica, tempo de procedimento cirúrgico, nível de ansiedade do paciente e intervenções farmacológicas, de acordo com a SOBECC (2013).

A dor representa uma das manifestações que pode ser desencadeada na fase de recuperação pós-anestésica e pode resultar em sofrimento e riscos desnecessários ao paciente. No final dos anos 90 a dor passa a ser considerado o quinto sinal vital, podendo variar em gravidade ao longo do tempo.

O enfermeiro e sua equipe devem ter o conhecimento literário sobre a avaliação da dor e a utilização dos instrumentos disponíveis, a fim de realizar a avaliação de forma a oferecer um atendimento adequado, facilitando o entendimento pelo cliente que ainda se encontra sob o efeito residual de anestésicos (SILVA; PIMENTA; CRUZ, 2013).

O presente estudo possui como objetivo identificar as ações do enfermeiro

para o controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica e demonstrar os instrumentos de mensuração da dor utilizados na sala de recuperação pós-anestésica.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada para a realização do estudo foi uma revisão bibliográfica e dissertativa. Para tal realizou-se consulta em BVS-Biblioteca Virtual em Saúde, optando por trabalhar com artigos da base de dados de Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo. Para Antônio Severino (citado por LEMOS, 2013, s/p), “a pesquisa bibliográfica é a pesquisa que mais exige do acadêmico, pois requer disciplina e objetividade sendo utilizada sumariamente ou como subconjunto da documentação temática”.

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2015 a abril de 2016, utilizando como descritor o termo dor presente no dicionário de saúde ilustrado (coleções de termos) do Descritor em Ciências da Saúde (DeCs) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Mediante a quantidade de artigos disponibilizados, 470 artigos optou-se por realizar o cruzamento com o descritor enfermagem separadamente com as palavras: avaliação, classificação e sinais vitais. Após os cruzamentos, selecionamos os textos completos no idioma português e área temática enfermagem, sendo selecionado um total de 17 textos.

## **DESENVOLVIMENTO.**

A SRPA é um espaço localizado dentro da unidade de centro cirúrgico, onde os pacientes são transferidos assim que saem da sala cirúrgica, com a finalidade de serem monitorados e assistidos, até que estejam com suas funções hemodinâmicas recuperadas, para só então serem transferidos para as unidades de internação.

O objetivo da assistência na sala de recuperação pós-anestésica, é baseado na necessidade de restabelecer os padrões hemodinâmicos do paciente acometido por uma intervenção cirúrgica anestésica, sendo realizada a monitorização de todos os parâmetros vitais e mantida uma avaliação constante por uma equipe de enfermagem devidamente capacitada e um anestesista, todos prontos para intervir em caso de possíveis complicações pós operatórias ou no não restabelecimento hemodinâmico do paciente (MACEDO; ROMANECK; AVELAR, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 20013), as situações vivenciadas na sala de recuperação pós-anestésica são previsíveis

considerando a cirurgia realizada, os fármacos utilizados, a posição operatória, a ansiedade identificada e até a duração da cirurgia. O trauma formado pelo ato cirúrgico anestésico poderá causar alterações fisiológicas e emocionais e se estas não forem solucionadas, poderão prolongar a permanência do paciente no ambiente hospitalar.

A dor é uma manifestação frequente na fase de pós-operatório imediato, e pode resultar em sofrimento e riscos desnecessários ao paciente, tendo sido, a partir dos anos 90, estabelecida como quinto sinal vital, justificado pelas “Respostas físicas, emocionais e comportamentais advindas do quadro álgico, as quais podem ser atenuadas, acentuadas ou perpetuadas por variáveis biológica, psíquica e sociocultural do indivíduo e do meio” (SOBEC, 2013, s/p).

A equipe de enfermagem, pela assistência direta e constante com o paciente, acometido pela dor, vai desempenhar a tarefa de avaliação e mensuração álgica, sendo fundamental para o tratamento (BOTEGGA; FONTANA, 2010)

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO.**

Ao analisarmos os dados da pesquisa, fica evidente a importância da necessidade, das instituições hospitalares, possuírem, como parte integrante da unidade de centro cirúrgico, uma sala de recuperação pós-anestésica compatível com sua demanda, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes, permitindo aos enfermeiros prestarem assistência individualizada e direcionada às demandas individuais.

A necessidade de uma equipe de enfermagem na SRPA capacitada e embasada nos cuidados pós-operatórios será de relevância para uma assistência de qualidade, em função de permanecer todo o tempo avaliando o paciente nessa fase sempre com o objetivo de realizar ações de enfermagem individuais, humanizadas, livres de erros, preventivas ou de minimizações das dores e demais intercorrências durante a permanência do paciente na SRPA (SOBEC, 2013; SILVA; PIMENTA; CRUZ, 2013).

A avaliação de dor na SRPA dá-se de forma sistêmica e humanizada, sendo utilizados instrumentos para avaliação pré-estipulados, como: Escala Analógica Numéricas (EAN), Escala Analógica Visual (EAV), Escala Analógica de Cores (EVA) e Diagrama Corporal, haja vista que o diagrama corporal é um facilitador para melhor localização álgica pela paciente.

As escalas analógicas numéricas e verbais são descritas como:

1- Escala Analógica Numérica (EAN), é uma escala verbal usada para o paciente comparar a numeração explícita na escala com a intensidade de sua dor.

2- Escala Analógica de Cores (EAV) FACES, permite que o paciente imite as faces, contidas na escala ou o profissional avalie a dor fazendo uma comparação com a face do paciente ou numeração em que cada face corresponde na escala (CHAVES, 2009).

A importância da contribuição da enfermagem frente a avaliação da dor, utilizando métodos de avaliação somados com o saber do significado da dor juntamente com os cuidados dispensados para alívio da algia, são de total importância, tendo como resultado uma assistência de enfermagem embasada, individualizada e humanizada. (CHAVES, 2009).

As ações de enfermagem para o tratamento da dor poderão ser ofertadas de forma farmacológica, conforme prescrição médica, e não farmacológica, sendo esta aplicada por meio de técnicas mecânicas viabilizando maior conforto do paciente, tais como: a mudança de decúbito, aplicação de gelo ou calor, apoio de membros, escuta do paciente, ambiente tranquilo entre outras. Esta escolha se dá posteriormente à avaliação e classificação algica, direcionando o foco algico as soluções cabíveis (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

Mediante o descrito, estabelecemos um quadro de Diagnósticos de Enfermagem, baseado na Taxonomia de NANDA para a prestação da assistência ao paciente na SRP. O processo de diagnóstico de enfermagem é a junção dos dados obtidos no histórico; na avaliação; na análise e interpretação dos dados coletados (família ou indivíduo) pela enfermagem na admissão do paciente, sendo estes diagnósticos renovados ou incrementados a cada 24 horas pela enfermagem (CHAVES, 2009; WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010.).

## Domínios da NANDA com exemplos de Classes e Diagnósticos.

DOMÍNIOS	CLASSES	DIAGNÓSTICO	CUIDADOS /AÇÕES DE ENFERMAGEM
Segurança e Proteção	Infecção; lesão física; processos defensivos e termoregulação	Risco de choque; risco de medo; risco de recuperação pós-anestésica retardada; risco de integridade da pele prejudicada; risco sentimento de impotência; risco de lesão perioperatória por posicionamento; risco de temperatura corporal alterada e risco de interpretação ambiental prejudicada.	Manter paciente aquecido, observar a existência de sangramento (se presente comunicar enfermeira e médico) manter paciente em posição anatômica e/ou indicada pela cirurgia que foi acometida; observar alterações no curativo (apertado e cortando a pele), orientar sobre o que acontece ao seu redor e o que não deve fazer.
Conforto	Conforto físico; conforto ambiental	Risco de lesão; risco de confusão aguda; risco de dor aguda; risco de náuseas e vômitos; deambulação prejudicada e risco de conforto prejudicado.	Manter grades elevadas; aplicar escala de Hansen/atividade motora e dor de 15 em 15 minutos na primeira hora; orientar o local e data e o que foi fazer e ouvir o paciente.
Atividade e Repouso	Sono/repouso; atividade/exercício; resposta cardiovasculares /pulmonares e autocuidado	Comportamento de saúde propenso a risco; risco de débito cardíaco diminuído; risco de disposição para o sono melhorado; intolerância às atividades; risco de RPA retardada; risco de troca de gases prejudicada e risco de padrão de sono ineficaz.	Realizar aferições de SSVV de 15 em 15 minutos.
Percepção e Cognição	Atenção e orientação; sensação/percepção; cognição e comunicação	Risco de comunicação prejudicada; risco de confusão aguda e risco de quedas.	Observar e explicar sobre rouquidão.
Eliminações/Trocas	Sistema urinário; sistema gastrointestinal e sistema respiratório	Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz; risco de incontinência urinária de urgência; risco de retenção urinária; risco de dor; risco de RPA retardada; risco de troca de gases prejudicadas e risco da ventilação espontânea.	Realizar trocas de fralda geriátrica; observar dieta prescrita; manter SSVV em tela de monitor cardíaco e atenção à oximetria.
Promoção de Saúde	Consciência da saúde e controle da saúde	Risco de baixa de auto estima; risco de medo; risco de mobilidade física prejudicada; risco de enfrentamento defensivo e risco de distúrbio da imagem corporal	Encorajar o paciente, bem como ouvi-lo, explicar suas comorbidades e restrições e auxiliar em eliminação vesical e intestinal.

## CONCLUSÃO.

Diante do exposto no trabalho, fica evidente a importância da SRPA, bem como uma equipe de enfermagem capacitada e focada no objetivo de oferecer assistência humanizada, livre de erros, com prevenção e resoluções.

A relevância da inclusão da dor como o 5º sinal vital, fica evidenciada pela utilização dos instrumentos disponíveis para a classificação e mensuração algica, acrescida do diagrama corporal e da escala analgésica com o objetivo primordial de manter a estabilidade do paciente na fase pós-operatória imediata.

O enfermeiro no domínio de sua profissão e com o conhecimento técnico científico, poderá empregar a sistematização da assistência na sala de recuperação pós-anestésica para atender as necessidades individuais dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, (SOBECC). 6ªed. **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. São Paulo: Nacional, 2013.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital **Texto Contexto-Enferm**, abr/jun; 19(2): 283-90, 2010.

CHAVES, L. D. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Consideração Teórica e Aplicabilidade, São Paulo, Martinari, 2009.

LEMOS, E. (2013). Antônio J. Severino e o Trabalho Científico da Epistemologia à técnica: **Resenha do livro Metodologia do Trabalho Científico**, 2007, 23ª edição, revista atualizada. Disponível em: <http://docplayer.com.br/20906384-Antonio-j-severino-e-o-trabalho-cientifico-da-epistemologia-a-tecnica.html> Acesso em: 5 jul. 2016.

MACEDO, Amanda Cristina Prado de Almeida; ROMANEK, Flavia Alves Ribeiro Monclpus; AVELAR, Maria do Carmo Querido. Gerenciamento da dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem, **Rev. Dor**, nº 2, vol 14, p. 133-136, 2013.

MALAGUTTI, W.; BONFIM, Isabel Miranda. **Enfermagem em Centro Cirúrgico**: Atualidade e Perspectivas no Ambiente Cirúrgico, 3ª ed. São Paulo, Martinari, 2013.

SILVA, Magda Aparecida dos Santos; PIMENTA, Cibele Andruciali de Mattos; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: Impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc** nº 1, vol 47, p 84-92, 2013.

WATERKEMPER, Robert; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, nº 1, vol 31, p. 84-91, 2010.