



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

POST-ANESTHETIC CARE: INDEX OF ALDRETE AND KROULIK FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

Rômulo Egídio Rodrigues do Nascimento¹, Államy Danilo Moura e Silva², Thalissa Saraiva Leitão³, Igor Bezerra Reis⁴, Ianny Soares de Carvalho⁵, Lorena Valter de Sousa⁶, Matheus de Sousa⁷, Hafra Kelly Pessoa Martins⁸, Higor Kardek Firmino da Silva⁹

e2289

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i2.89>

RESUMO

Objetivou-se analisar o conhecimento e aplicabilidade do índice de Aldrete e Kroulik (IAK) na perspectiva da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital Regional Tibério Nunes, em Floriano-PI. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu através de questionário elaborado pelo pesquisador com 20 perguntas fechadas, sendo entregues a cada profissional da Sala de Recuperação Pós Anestésica no período de junho de 2021, contando com uma rotatividade de 12 profissionais (entre enfermeiros e técnicos de enfermagem) com a aprovação pelo parecer 4.800.273 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. Os dados foram expostos em tabelas e gráficos dos quais observou-se que dos profissionais participantes da pesquisa, 58,33% têm entre 25 e 34 anos, 91,67% são do gênero feminino, sendo 58,33% técnicos de enfermagem e 41,67% enfermeiros. A respeito do nível de conhecimento sobre IAK, foi percebido que 50% afirmam ter um alto nível, 41,67% médio e 8,33% baixo. No entanto, 41,66% relataram não terem visto nada ou muito pouco sobre o IAK na graduação, e 75% consideraram que falta conteúdo sobre a temática. Foi visto também que 83,33% não fazem nenhuma capacitação antes de usá-lo na Sala de Recuperação Pós Anestésica. Conclui-se que é necessária a inserção de conteúdo teórico sobre a temática, visando uma assistência de enfermagem qualificada e desenvolvimento de capacitação dos profissionais de enfermagem perante a aplicabilidade do IAK dentro da Sala de Recuperação Pós Anestésica.

PALAVRAS-CHAVE: Sala de recuperação pós-anestésica. Índice de Aldrete e Kroulik. Equipe de enfermagem

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Capacitação em feridas e coberturas. Ligante ativo da Liga Acadêmica em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva (LAETTI UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Cuidados Integrals à Saúde - GPCIS/UESPI.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

³ Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Cuidados Integrals à Saúde - GPCIS/UESPI.

⁴ Graduado em Análise e Desenvolvimento de Sistema pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI campus Floriano. Já realizei pesquisas nas áreas de IoT, segurança aplicada a redes de computadores e privacidade de dados. Atualmente estudo sobre Inteligência Artificial - IA, Machine Learning -ML e Data Mining.

⁵ Técnica em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí colégio técnico de Floriano Piauí (CAFS/UFPI) e Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

⁶ Pedagoga e graduanda em Enfermagem ambas pela Universidade Estadual do Piauí. Membro do grupo de pesquisa GPCIS Grupo de Pesquisa em Cuidados Integrals a Saúde da Universidade Estadual do Piauí.

⁷ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. Bolsista ativo do Programa Institucional de Bolsas em Extensão Universitária (PIBEU). Ligante ativo da Liga Acadêmica de Enfermagem Cardiovascular (LAEC UNIFACS), ligante ativo da Liga Acadêmica em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva (LAETTI UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Cuidados Integrals à Saúde - GPCIS/UESPI.

⁸ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Pós- Graduanda em Urgência e Emergência, Pós- Graduanda em Unidade de Terapia Intensiva, atuou em projetos de extensão "Mais que vacinar, proteger" e "Promoção de saúde sexual e reprodutiva: o cuidado com os universitários".

⁹ Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí, Floriano, PI, Brasil.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the knowledge and applicability of the Aldrete and Kroulik index (IAK) from the perspective of the nursing team in the Post-Anesthetic Recovery Room of the Tibério Nunes Regional Hospital, in Floriano-PI. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data collection was through a questionnaire elaborated by the researcher with 20 closed questions, being delivered to each professional of the Post-Anesthetic Recovery Room in the period of June 2021, with a turnover of 12 professionals (among nurses and nursing technicians) with the approval of opinion 4,800,273 of the Research Ethics Committee of the State University of Piauí. The data were shown in tables and graphs of which it was observed that of the professionals participating in the research, 58.33% are between 25 and 34 years old, 91.67% are female, 58.33% nursing technicians and 41.67% nurses. Regarding the level of knowledge about IAK, it was perceived that 50% claim to have a high level, 41.67% medium and 8.33% low. However, 41.66% reported not having seen anything or very little about the IAK at graduation, and 75% consider that there is a lack of content on the subject. It was also seen that 83.33% did not do any training before using it in the Post Anesthetic Recovery Room. It is concluded that it is necessary to insert theoretical content on the theme, aiming at qualified nursing care and development of training of nursing professionals before the applicability of IAK within the Post Anesthetic Recovery Room.

KEYWORDS: *Post Anesthesia Care Unit. Aldrete and Kroulik index. Nursing team*

INTRODUÇÃO

A Unidade de Centro Cirúrgico (UCC), segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica, à recuperação anestésica e ao pós-operatório imediato, no qual são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, marcado por intervenções invasivas e de recursos materiais com alta precisão e eficácia (CARVALHO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, discute-se muito a segurança do paciente cirúrgico, a partir do protocolo de cirurgia segura no qual o enfermeiro desempenha papel fundamental por meio da operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com a finalidade de promover, recuperar e manter a saúde do paciente e seus familiares, abrangendo três fases: o pré-operatório mediato e imediato, transoperatório e pós-operatório mediato e imediato (SALES; NERES; AZEVEDO, 2015).

Dentre as fases da atividade cirúrgica, destaca-se o cuidado pós-operatório realizado principalmente na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). No Brasil, a existência obrigatória da SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977, que determina o atendimento de, no mínimo, dois pacientes simultaneamente e em condições satisfatórias (BRASIL, 2015a).

Segundo Cecílio *et al.* (2014), os cuidados pós-anestésicos compreendem as atividades de monitoramento e tratamento realizadas com o paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico. A atenção com a qualidade da assistência ao paciente tem se tornado essencial para uma alta



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

cirúrgica. Diante do exposto, formularam-se vários métodos para uma avaliação segura, eficaz e alta efetiva, e dentre esses métodos está o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK).

Em 1970, Aldrete e Kroulik propuseram a criação de um sistema numérico de avaliação pós-anestésica permitindo uma coleta de dados com critério definido. Nesse mesmo ano, eles desenvolveram o (IAK), que em 1995 foi submetido a melhorias e hoje é o mais utilizado nas SRPA. O índice tem por objetivo sistematizar a observação das condições fisiológicas e a alta do paciente do pós anestésicos (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

O IAK permite avaliação da atividade motora, respiratória, circulatória, estado de consciência e saturação de oxigênio. Ao decorrer da avaliação é atribuída uma pontuação que varia de 0 a 2 pontos para cada parâmetro, sendo 0 a condição de maior gravidade, 1 a condição intermediária e a 2 indicando que as funções já foram restabelecidas. Pelo IAK o paciente pode receber a alta da SRPA quando atinge a pontuação total de 8 a 10 pontos (SOUZA *et al.*, 2019).

No Brasil, uma pesquisa realizada em Belo Horizonte - MG com 50 idosos que foram submetidos a procedimento cirúrgico, constatou que a aplicabilidade do IAK permite o maior monitoramento de complicações e conseqüentemente maior resolutividade, assim como houve redução do tempo do paciente na SRPA e maior segurança na transferência a unidade de destino (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Diante do exposto e considerando-se a importância de uma assistência humanizada, resolutiva e um cuidado com base em evidências, indaga-se: qual o conhecimento e a aplicabilidade do IAK na perspectiva da equipe de enfermagem? Logo, tem-se como hipótese: a equipe de enfermagem que atua na SRPA do referindo hospital detém algum conhecimento sobre a temática e aplica de forma correta o IAK durante a assistência.

Ademais, este estudo justifica-se ao observar a necessidade de inserção da temática na formação acadêmica visando melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e assim garantir o cuidado seguro ao paciente que será assistido.

Em consonância, a aplicação correta do IAK proporcionará uma melhor assistência e conseqüentemente uma alta efetiva, visto que o preenchimento equivocado desse parâmetro de avaliação pode submeter o paciente à situação de risco e levar ao agravo. Além disso, o tempo de permanência do paciente na SRPA é fundamental no manejo do fluxo de pacientes do bloco cirúrgico e repercute tanto na capacidade de atendimento do centro cirúrgico (CC), tendo uma boa rotatividade de cirurgias, quanto no bem-estar do paciente.

A partir do conhecimento obtido com esse estudo, acredita-se que será possível formular melhores subsídios para elaboração de estratégias de educação continuada aos profissionais de enfermagem assim como maior embasamento sobre a temática, proporcionando o enriquecimento da literatura científica, incitando novas discussões sobre o assunto e contribuindo com instituições e serviços de saúde. Tendo por objetivo geral analisar o conhecimento e a aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik na perspectiva da equipe de enfermagem, e específico, caracterizar o perfil



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

socioeconômico, demográfico e profissional da equipe de enfermagem atuante na SRPA, bem como verificar o conhecimento e aplicabilidade do IAK pela equipe de enfermagem na SRPA.

REFERENCIAL TEMÁTICO

Em busca de melhor compreensão do tema, o referencial temático que se apresenta abaixo está subdividido em três tópicos: 1º- “Evolução histórica das cirurgias e a segurança do paciente perioperatório”, no qual são discutidos o contexto histórico das cirurgias e do ambiente cirúrgico, assim como a importância de uma assistência segura durante o período perioperatório para evitar eventos adversos; 2º - “Atuação da equipe de enfermagem no pós operatório” será abordada de maneira geral, a atuação da equipe de enfermagem na UCC, e o 3º e último tópico é; ‘Aplicação da IAK pela equipe de Enfermagem onde será explanado detalhadamente a aplicação do IAK pela equipe de enfermagem.

Para a construção dos tópicos mencionados acima, fez-se uma busca aleatória e não sistematizada de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores “assistência na fase perioperatória” “segurança do paciente” e “cuidado pós-operatório”, “Período de recuperação da anestesia”, “Papel do profissional de enfermagem, “Centro cirúrgico” e também no portal SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Ademais, buscou-se por leis do judiciário brasileiro, bem como por manuais do Ministério da Saúde.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS CIRURGIAS E A SEGURANÇA DO PACIENTE PERIOPERATÓRIO

Desde a pré-história há relatos de tratamentos de cirurgias para tratar queimaduras e fazer incisão de tecido traumatizado. Na Idade Média a prática da cirurgia era exercida por barbeiros. Em Basileia, no ano de 1543, André Vesalius, considerado o pai da medicina moderna e também da cirurgia, exerceu grande influência na história da cirurgia, uma vez que defendeu o corte e observação de cadáveres humanos para estudos e inciso da prática cirúrgica (CAMPOS, 2013).

No século XVI ocorreu a elaboração e desenvolvimento de próteses pelos alemães, posteriormente, confirmando um dos maiores avanços que beneficiou as cirurgias, ocorreu a criação do Raio x e a utilização de luvas de borrachas (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, no Brasil é fato que, até fins do século XIX, não eram realizados procedimentos cirúrgicos a não ser aqueles mais simples, os quais ficavam a cargo do “barbeiro”, “barbeiro-sangrador” ou “cirurgião-barbeiro”, que praticavam sangrias e escarificações, aplicavam ventosas, sanguessugas e clisteres, lancetavam abscessos, faziam curativos, excisavam prepúcios, tratavam as mordeduras de cobras, arrancavam dentes etc. A grande maioria era constituída de leigos, incultos e de humilde classe social (CAMPOS, 2013).

Atualmente a UCC é altamente tecnológica e completa, com uma dinâmica e organização do trabalho aliada com o relacionamento entre os profissionais que atuam na unidade que deve acontecer de forma harmoniosa e respeitosa. Portanto, é indispensável um trabalho integrado com



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

profissionais capacitados e preparados, uma equipe multidisciplinar que favoreça o enfrentamento dos problemas diários que o ambiente traz, sempre em comum acordo para o bem/melhora do paciente, sabendo que, em qualquer hospital a UCC ocupa lugar de atenção dentre os demais considerando suas finalidades, com procedimentos de baixa, média e alta complexidade de atendimento, de caráter eletivo, urgência e emergência (CAREGNATO, 2002).

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade fechada, de alto risco, com muitas normas e rotinas rígidas. Considerando que a unidade do CC é altamente complexa, o papel do enfermeiro exige, além do conhecimento científico, responsabilidade técnica, moral, estabilidade emocional, em comum acordo com as relações humanas, favorecendo a gestão de conflitos. A demanda de responsabilidades tanto burocráticas quanto administrativas é intensa na UCC, requerendo tempo significativo da equipe de enfermagem (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Dessa forma, sabe-se que a finalidade do ato cirúrgico em si é melhorar a saúde do paciente, qualidade de vida ou até mesmo a realização de procedimentos estéticos, portanto, é importante entender mais sobre os períodos da cirurgia que contemplam os procedimentos anestésicos-cirúrgicos para oferecer uma assistência segura e eficaz ao paciente (DAVRIEUX *et al.*, 2019).

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma campanha intitulada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, como parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, visando despertar a consciência profissional e o comprometimento político para a melhoria da segurança na assistência à saúde, apoiar o desenvolvimento de políticas públicas e a indução de boas práticas assistenciais (CARVALHO *et al.*, 2015).

Em âmbito nacional, a portaria nº 529 de 2013, do Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de oferecer subsídios para que todas as instituições de saúde no território tenham um ponto de partida para implantar e promover medidas de segurança, como também a cultura de segurança, sendo um produto de valores, atitudes, percepções e competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com o gerenciamento de segurança da instituição (ABREU *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o centro cirúrgico (CC) mostra-se como um dos ambientes hospitalares onde ocorre um dos maiores números de eventos adversos cuja causa é multifatorial e atribuída principalmente a complexidade dos procedimentos, interação das equipes multiprofissionais e o trabalho sob pressão (ABREU *et al.*, 2019).

No Brasil, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostraram que em 2015 ocorreram 31.774 incidentes no país, e que destes, 93% ocorreram em ambiente hospitalar (BRASIL, 2015b).

Na busca pela qualidade dos cuidados em saúde o enfermeiro é um profissional com potencial para desenhar processos de melhoria contínua da assistência a partir do planejamento de estratégias para diminuição de erros pelos diferentes integrantes da equipe e indicação de boas práticas assistenciais. Conforme mostra o estudo intitulado ‘Boas práticas para a segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros’, realizado com 220 enfermeiros das diferentes regiões do Brasil cadastrados na SOBECC, foi evidenciado como resultado as seguintes



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

boas práticas: Envolvimento da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição; Estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente; Melhoria da comunicação interpessoal; Ampliação da atuação do enfermeiro e Utilização do *checklist* de cirurgia segura, entre outras (GUTIERRES, 2018).

Dessa forma, se evidencia a importância da equipe de enfermagem durante a assistência perioperatória, sendo considerada a principal equipe e agente de mudança para a transformação do sistema de saúde, visando torná-lo mais seguro, resolutivo e eficaz.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução no 543/2017 sobre o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços em que são realizadas atividades de enfermagem, determina a proporção um de enfermeiro para cada três salas de cirurgias eletivas nas 24 horas.

Porém, o enfermeiro desempenha mais a função gerencial, como citam Figueiredo, Leite e Machado (2006), o bacharel em enfermagem é um membro importante enquanto integrante da equipe multidisciplinar que atua no CC, já que as ações que desempenha são imprescindíveis para que os procedimentos sejam realizados de acordo com as condições ideais, técnicas e assépticas, o que possibilita que o processo anestésico cirúrgico seja desempenhado com sucesso. Tendo o Enfermeiro esta responsabilidade, cabe a ele identificar atividades burocráticas e resolvê-las, assim como supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e funcionamento dos equipamentos, possibilitando não só a segurança do paciente, como também da equipe como um todo.

Peniche e Fonseca (2009) definem que as atribuições do enfermeiro de CC são bastante complexas, remetendo-se a diversas competências, dentre elas: assistencial, administrativa, ensino e pesquisa. Indo ao encontro de Guido *et al.* (2008), o papel assistencial é de suma importância, visto que compete ao enfermeiro a assistência ao paciente e à família, sendo que a comunicação entre todos os indivíduos envolvidos é fundamental para a continuidade do cuidado de forma individualizada.

Este profissional e sua equipe devem ter conhecimentos e habilidades para realizar os diferentes tipos de cuidados anestésicos e pós-operatório aos pacientes, independentemente do nível de complexidade do procedimento realizado, do aporte ou não de respiradores, entre outros. As especializações nas áreas de CC, e SRPA, e o conhecimento científico e prático nas situações de urgências/emergências garantem uma assistência adequada ao paciente em todos os níveis de complexidade (BARRRETO, 2009).

Para sistematizar e facilitar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, é importante a construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que elaborados para profissionais devem seguir obrigatoriamente os dispostos da lei 043/2018 COREN, que aprova o manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e o próprio POP para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (BRASIL, 2020).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

DESCRIÇÃO DA IAK E SUA APLICABILIDADE

Os cuidados na SRPA pela equipe de enfermagem compreendem as atividades de monitoração e tratamento utilizados para o paciente após o procedimento anestésico-cirúrgico. Nesta fase é imprescindível a atenção da equipe que os acompanha desde sua entrada na SRPA até sua alta hospitalar ou retorno para unidade de origem. Esse processo de acompanhamento e observação deve ser feito pela equipe multiprofissional nas primeiras 24 horas, chamando-o assim de pós-operatório imediato e é de extrema importância para a hemodinâmica e alta do paciente (CECÍLIO *et al.*, 2014).

A assistência de enfermagem neste período pós-operatório imediato tem como objetivo principal garantir uma recuperação segura, detectando e prevenindo complicações que possam ocorrer nesse curto período de tempo. Nesta fase as respostas ao trauma anestésico-cirúrgico estão em seu ponto principal de alterações que podem comprometer o estado geral do paciente (MACENA; ZEFERINO; ALMEIDA, 2014).

Face ao exposto a IAK aborda os seguintes parâmetros:

Tabela 1. Escala Aldrete e Kroulik modificada.

ESCALA ALDRETE E KROULIK MODIFICADA		
ITEM		NOTA
Atividade	Move 4 membros	2
	Move 2 membros	1
	Não move os membros	0
Respiração	Profunda	2
	Limitada ou dispneia	1
	Apneia	0
Consciência	Completamente acordado	2
	Desperta ao chamado	1
	Não responde ao chamado	0
Circulação ou pressão arterial (pa)	Até 20% do nível pré-anestésico	2
	20-49% do nível pré anestésico	1
	50% do nível pré anestésico	0
Saturação de O ₂ (spO ₂)	Mantém SpO ₂ >92% em ar ambiente	2
	Mantém SpO ₂ >90% com O ₂	1
	Mantém SpO ₂ <90% com O ₂	0

Fonte: BRASIL, 2021.

E ainda de acordo com a Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) os critérios de alta da SRPA devem ser avaliados a cada 30 minutos (EBSERH, 2015). A indicação para alta da SRPA é atribuição exclusiva do médico anestesiológico plantonista (EBSERH, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Para fim de melhor compreensão, caracteriza-se como estudo qualitativo segundo Minayo e colaboradores (2007), como universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

atitudes, onde a linguagem, os símbolos, as práticas, as relações e as coisas são inseparáveis, sendo dessa forma capaz de responder a questões particulares e de compreender a realidade humana vivida socialmente.

Já os descritivos têm como propósito observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos; nesse sentido, busca-se então frequência, característica, relação e associação entre variáveis estudadas e/ou analisadas (DYNIEWICZ, 2009).

PERÍODO E LOCAL

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a novembro de 2021 e a coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2021. Foi desenvolvida no Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN), no município de Floriano - PI.

Segundo os dados coletados do próprio hospital, a clínica médica compõe 46 leitos divididos entre 9 enfermarias. Dentre essas, 4 enfermarias pequenas, cada uma com 4 leitos, sendo um extra, 1 UCI (Unidade de cuidados intermediários) com dois leitos e mais 4 enfermarias grandes com 7 leitos cada, sendo um extra, destinado a internação de causas variadas (Cirurgia eletiva, isolamento de pacientes, paciente semicrítico, clínicos, vascular, entre outros).

Floriano é uma cidade considerada um dos polos educacionais do estado do Piauí pois possui um amplo leque de estabelecimentos e instituições de ensino, seja ele de nível infantil, médio, superior e pós-graduação. Com isso a cidade é composta em grande parte por estudantes de outras regiões que saem de suas cidades em busca de formação profissional. Dispondo de várias instituições de ensino superior de cunho privado, público, presencial e Educação a distância, destacando três instituições pioneiras para o curso de enfermagem, sendo elas: Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Faculdade de Ensino Superior de Floriano -FAESF e Universidade Federal do Piauí - UFPI.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo é constituída por profissionais de enfermagem, sejam eles enfermeiros, técnicos ou auxiliares que atuam na UCC, mais especificamente na SRPA. Desta amostra foram inclusos os profissionais que constituem a equipe de enfermagem no HRTN; os que estavam em serviço durante a coleta, em atuação na ala da SRPA e que possuíam mais de 1 mês de serviço no setor.

Foram excluídos os estagiários que compõem a equipe e os profissionais que não estavam em serviço no momento da coleta.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de julho a agosto de 2021, com questões pré-estabelecidas, não sendo necessárias discussões abertas, sendo entrevistados os componentes da equipe de enfermagem que compõem o CC.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Em seguida, foi aprovado pelo CEP/UESPI, também sendo realizado um contato prévio com o(a) Chefe da equipe de enfermagem da UCC do HRTN para lembrar, assim que o estudo foi aceito, e por fim, iniciou-se formalmente a coleta de dados.

Posteriormente, ocorreu a seleção dos participantes e a aproximação do pesquisador com os participantes. Cada profissional da pesquisa foi questionado quanto ao interesse em participar do estudo, com uma breve explicação sobre o tema e sua finalidade.

Após aceitação concedida através de diálogo, foram apresentados os documentos de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI e os de aceitação pela diretoria de enfermagem do hospital para cada participante. Juntamente com uma explicação acerca do estudo, ainda foram entregues e assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Posteriormente ao aceite dos entrevistados concedido formalmente, teve início a aplicação do questionário que ocorreu individualmente nas mediações da UCC, propiciando privacidade para os entrevistados. O próprio pesquisador fez as entrevistas, e se manteve paramentado com roupa adequada para a UCC.

TABULAÇÃO DOS DADOS

A organização dos dados foi realizada com o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin, o qual compreende um conjunto de técnicas de comunicações, onde o foco da interpretação oscila entre a objetividade e a subjetividade. A análise de conteúdo pode remeter-se à dois objetivos: a superação da incerteza e enriquecimento da leitura, buscando melhorar a compreensão do texto. A partir dos resultados, torna-se viável regressar às causas, ou ainda, aos efeitos das características de comunicação (BARDIN, 2016).

O recurso da análise de conteúdo é fundamental em entrevistas nas quais se visa tirar partido de um material qualitativo, ou seja, verbalmente rico. As etapas para a análise de conteúdo podem ser resumidas em três etapas (BARDIN, 2016).

Na primeira etapa, a fase pré-análise; consiste na preparação do material, ou seja, antes da análise propriamente dita ocorrer, quando o material necessita de preparo. Nesta fase compreende-se como ponto chave a organização, também é onde será realizada a leitura dos dados e serão sistematizadas as ideias coletadas posteriormente, assim estabelecendo os primeiros contatos com os documentos para o presente estudo (BARDIN, 2016).

Já segunda etapa vai ser abordada a exploração do material, é uma fase considerada bastante exaustiva, pois demanda tempo e paciência. Pode ser realizada através da operação de codificação, que corresponde a uma transformação dos dados ainda considerados brutos. Uma forma de fazer isto em um estudo qualitativo é através da agregação e classificação, em outras palavras, é realizada uma categorização, onde são escolhidas inicialmente unidades de registro relacionadas aos



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANÉSTESICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

objetivos da análise; a unidade de registo é parte da codificação e corresponde ao segmento do conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização (BARDIN, 2016).

A última etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e da sua interpretação, onde serão realizadas operações estatísticas, estabelecidos quadros de resultados, diagramas etc. Desta forma é possível a solidificação das informações fornecidas pela análise, destacando-as em relevo. De forma resumida, nesta etapa é realizada a síntese e seleção dos resultados e feita a interpretação (BARDIN, 2016).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido para a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESPI e aprovado sob o parecer 4.800.273. A pesquisa foi realizada dentro das diretrizes da Resolução 466/2012 e 510/2016, que se referem à pesquisa com seres humanos. Nesta resolução são esclarecidas sobre a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética, como, por exemplo, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

No momento da pesquisa, foi lido, entregue e explicado o TCLE que continha duas vias, uma entregue ao participante e outra permanecendo com o pesquisador. Foi elucidado que o participante poderia desistir do estudo, pois a sua participação seria voluntária, sem prejuízo à sua pessoa ou à sua existência e que seus dados seriam mantidos em sigilo, preservando assim seu anonimato.

Ao longo da pesquisa poderiam surgir riscos de natureza física, como cefaleia, fadiga, em virtude de alguns questionamentos sobre a atuação profissional do participante, além da temática trabalhada, que poderia gerar certo constrangimento ou impasse ao responder as perguntas, no entanto, foi evitado qualquer desconforto ou constrangimento ao entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo contou com a participação de 12 profissionais atuantes na SRPA do CC do HRTN, Floriano - PI, no qual os dados coletados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin e posteriormente dispostos nas tabelas e gráfico a seguir, dividindo-os em duas categorias, a saber: 1. Caracterização do perfil socioeconômico, demográfico e profissional da equipe de enfermagem atuante na SRPA; 2. Conhecimentos dos profissionais sobre o IAK na SRPA.

Caracterização do perfil socioeconômico, demográfico e profissional da equipe de enfermagem atuante na SRPA.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANÉSTESICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egídio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

Tabela 2. Distribuição percentual dos dados socioeconômicos, demográficos e profissional dos participantes do presente estudo. Florianópolis – PI, agosto. 2021.

VARIÁVEIS	N	%
Idade (n=12)		
18 a 24 anos	01	8,33%
25 a 34 anos	07	58,33%
35 a 44 anos	03	25%
45 a 54 anos	01	8,33%
Gênero (n=12)		
Masculino	01	8,33%
Feminino	11	91,67%
Escolaridade (n=12)		
Ens. Superior Completo	04	33,33%
Ens. Superior incompleto	02	16,67%
Pós-graduando	01	8,33%
Pós-Graduado	02	16,67%
Ens. Técnico Completo	03	25%
Função no CC (n=12)		
Enfermeiro	05	41,67%
Técnico de Enfermagem	07	58,33%
Anos de Profissão (n=12)		
Menos que 05 anos	09	75%
Mais que 05 anos	01	8,33%
Mais que 10 anos	02	16,67%
Capacitação para CC(n=12)		
Sim	07	58,33%
Não	03	25%
Estou fazendo atualmente	00	
Prefiro não responder	02	16,67%

Fonte: Coleta de dados do autor do estudo. Florianópolis, 2021.

A população amostral constitui-se de 12 profissionais atuantes com faixa etária entre 18 e 54 anos, distribuídas da seguinte maneira: 18 – 24 anos com 8,3% (01); 25 – 34 com 58,33% (07); 35 – 44 com 25% (03); 45 - 54 8,33% (01). Em relação ao gênero 91,67% (11) são mulheres, sendo apenas 8,33% (01) homens. A escolaridade dos profissionais corresponde em sua maioria 33,33% (04) Ensino Superior Completo; 16,67% (02) Ensino Superior incompleto; 8,33% (01) Pós-Graduando; 16,67% (02) Pós-Graduado e 25% (03) Ensino Técnico completo.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANÉSTESICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

No quesito atuação profissional os técnicos de enfermagem predominam com 58,33% (07) e enfermeiros 41,67% (05). No que tange tempo trabalhado a maioria tem menos de 05 anos 75% (09); apenas 8,33% (01) com mais de 05 anos e 16,67% (02) com mais de 10 anos. Também foi questionado sobre capacitação para atuar no CC, onde a maioria afirmou ter recebido capacitação, 58,33% (07); 25% (03) não recebeu e 16,67% (02) preferiu não responder.

Conhecimentos e aplicabilidade do IAK na perspectiva da equipe de enfermagem.

Tabela 3. Distribuição percentual dos dados relacionados ao conhecimento e aplicabilidade do IAK na SRPA do CC do HRTN em Floriano – PI, agosto. 2021.

VARIÁVEIS	N	%
Ouviu falar sobre o IAK (n=12)		
Sim	11	91,67%
Não	01	8,33%
Talvez	00	
Sabe a finalidade (n=12)		
Sim	11	91,67%
Não	01	8,33%
Talvez	00	
Nível de conhecimento(n=12)		
Alto	06	50%
Médio	05	41,67%
Baixo	01	8,33%
Ele é utilizado neste setor(n=12)		
Sim	11	91,67%
Não	00	
Não sei	01	8,33%
Quem é o responsável por aplicar o IAK (n=12)		
Enfermeiro	07	58,33%
Técnico de Enfermagem	00	
Auxiliar de Enfermagem	00	
Enfermeiro e Téc. Enfermagem	05	41,67%
Outros profissionais	00	
Saberia Aplicar o IAK (n=12)		
Sim	11	91,67%
Não	00	
Talvez	01	8,33%
Você já aplicou IAK (n=12)		



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANÉSTESICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egídio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

Sim	10	83,33%
Não	02	16,67%
Teve dificuldade (n=12)		
Sim	00	
Não	10	83,33%
Não respondeu	02	16,67%
Caso a resposta acima seja SIM, quais dificuldades (n=12)		
Pouco conhecimento	00	
Difícil aplicabilidade	00	
Falta de experiência	00	
Tempo insuficiente	00	
Nível de dificuldade que você classificaria o IAK (n=12)		
Alta	01	8,33%
Média	03	25%
Baixa	01	8,33%
Nenhuma	07	58,33%
Viu algo sobre o IAK na graduação(n=12)		
Sim	07	58,33%
Não	04	33,33%
Um pouco	01	8,33%
Falta conteúdo sobre essa temática(n=12)		
Sim	09	75%
Não	01	8,33%
Não sou capaz de opinar	02	16,67%
Fez treinamento/capacitação para usar o IAK no CC (n=12)		
Sim	02	16,67%
Não	10	83,33%
É preciso falar/discutir mais sobre o IAK antes de usá-lo na SRPA (n=12)		
Sim	10	83,33%
Não	00	
Talvez	02	16,67%

Fonte: Coleta de dados do autor do estudo

No que concerne a ouvir falar sobre IAK, 91,67% (11) já ouviram, 8,33% (01) não sabiam do que se tratava. Sobre saber a finalidade do instrumento, a maioria 91,67% (11) demonstrou saber e



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

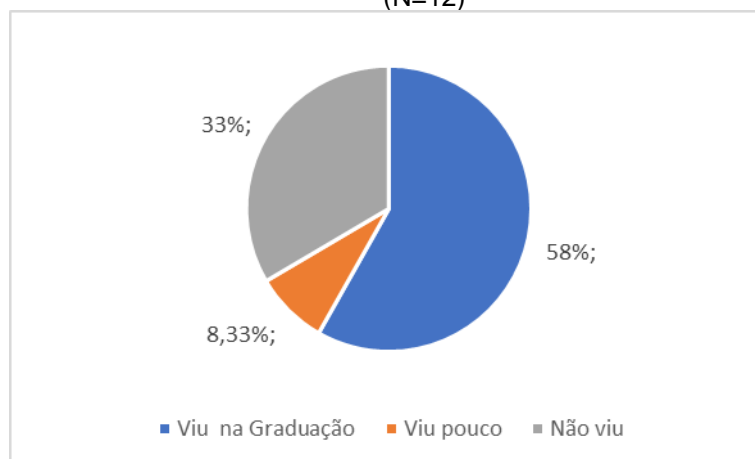
8,33% (01) desconheciam. Em relação ao nível de conhecimento, a maioria dos participantes declarou alto nível 50% (06), os outros 41% (05) médio, e baixo/pouco 8,33% (01). Os responsáveis por aplicar o IAK foram em maioria os Enfermeiros com 58,33% (07) e técnicos de enfermagem e enfermeiros com 41,67% (05). Quanto a aplicabilidade, a maioria refere saber 91,67% (11) e o restante relatou que talvez saberia 8,33% (01). Já no quesito prática de aplicação da IAK, 83,33% (10) pontuaram que aplicaram e 16,67% (02) nunca preencheram.

No que se refere a dificuldade de aplicação do instrumento, 83,3% (10) não tiveram problema e 16,67% (02) não responderam. Ao classificar as dificuldades de preenchimento do instrumento obteve-se 8,33% (01) alta, 25% (03) média, 8,33% (01) e 58,33% (07) nenhuma.

Relacionado ao conhecimento, 58,33% (07) relataram terem visto algo sobre o tema na graduação, outros 33,33% (04) não viram, e 8,33% (01) viram pouco. Em outro questionamento, sobre a falta da temática nesse meio, cerca de 75% (09) concordaram que realmente falta conteúdo, 8,33% (01) respondeu que não, e o restante 16,67% não opinaram.

Em relação a capacitação ou treinamento para uso do IAK, 83,33% (10) relataram não terem feito capacitação, 16,67% (02) afirmaram terem feito. No último questionamento aos profissionais, foi perguntando sobre a opinião deles em relação a necessidade de falar/discutir o IAK antes de usá-lo na SRPA, como resultado, a maioria 83,33% (10) disse que seria preciso, e ou outros 16,67% (02) disseram que talvez fosse preciso.

GRÁFICO 01 - Treinamento e/ou capacitação antes de usar o IAK no centro cirúrgico. Amostra (N=12)



Fonte: Pesquisa do autor. Floriano-PI, 2021.

É essencial que a equipe de enfermagem tenha um bom conhecimento do índice, pois a aplicação correta do IAK proporciona uma melhor segurança ao paciente, visto que o preenchimento equivocado dos parâmetros de avaliação do IAK pode submeter o paciente à situação de risco e levar ao agravo de seu estado geral (SOUZA, 2019).

Apesar de observarmos no gráfico 06 que 83,33% relataram não terem dificuldade e outros 16,67% não quiseram responder, de acordo com Cecílio, Peniche, Popov (2014) em um estudo

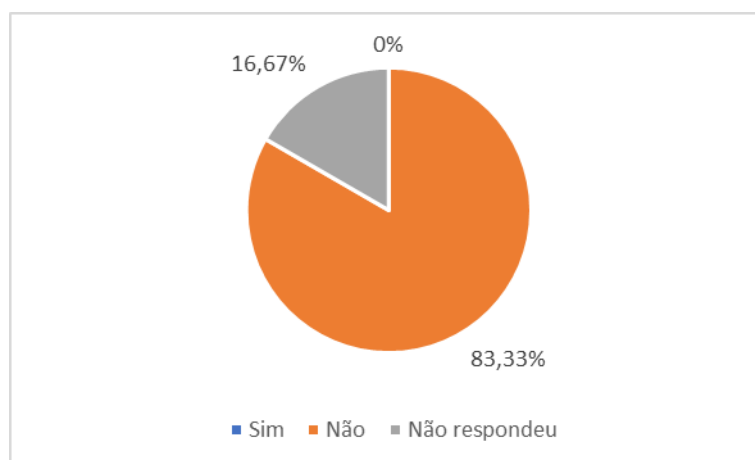


RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

transversal realizado em um hospital da cidade de São Paulo, Região Sudeste do Brasil, com 23 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias de pequeno e médio porte, foi revelada uma dificuldade da equipe de enfermagem em avaliar o sistema circulatório (Pressão Arterial), que é um dos parâmetros de avaliação do IAK, principalmente por ter que realizar um cálculo numérico específico. O preenchimento errôneo desse item durante a avaliação pode comprometer a saúde do paciente, que já se encontra em estado crítico só por estar na SRPA, causando complicações adjacentes.

GRÁFICO 02 – Perguntado sobre dificuldades em aplicar o IAK na SRPA. Amostra (N=12)



Fonte: Pesquisa do autor. Florianópolis, 2021.

Ao encontro do estudo desenvolvido por Souza (2019), que identificou os principais diagnósticos de enfermagem na sala de recuperação, foi demonstrado que o risco de desequilíbrio do volume de líquidos foi encontrado em 100% dos pacientes estudados, ou seja, todo paciente na SRPA tem risco de instabilidade circulatória, que pode estar relacionada a déficit de líquidos (hemorragia), desidratação, reposição volêmica ineficaz, arritmias, além de hiper ou hipotensão arterial associada ao uso de fármacos, como por exemplo, aqueles usados na anestesia raquidiana.

Além do mais, o tempo de permanência do paciente na SRPA é fundamental no manejo do fluxo de pacientes do bloco cirúrgico e repercute tanto na capacidade de atendimento do CC, tendo assim uma boa rotatividade de cirurgias, quanto no bem-estar do paciente, almejando assim, uma alta segura e sem riscos imediatos do pós-operatório, retomando-o para unidade de origem (SILVA, 2009)

Uma das principais influências do IAK no paciente é em relação ao tempo, sendo observada a importância de complementar o IAK com outros sistemas (Escala, índices, tabelas) para realizar uma avaliação pós-operatória mais fidedigna e, conseqüentemente, uma alta adequada e sem prejuízo ao paciente (SOUZA, 2019).

Ainda segundo Souza *et al.* (2019), um dos estudos com pacientes pediátricos afirma que o IAK potencializa a eficiência da SRPA. Quando os pacientes são devidamente monitorados (com



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

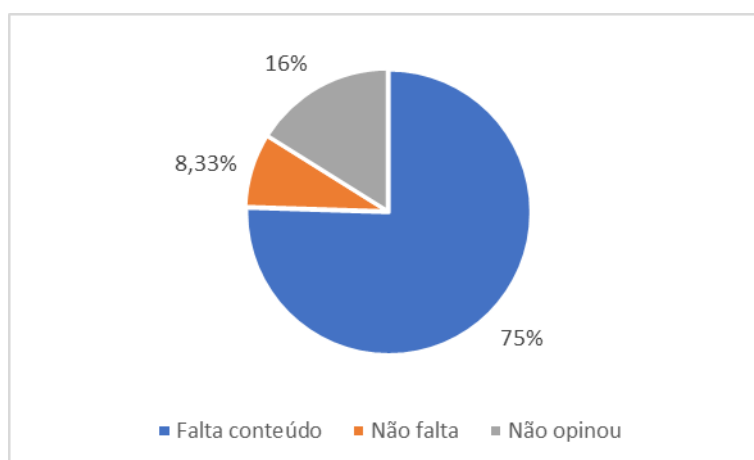
escore fisiológico, o IAK), eles recebem alta no tempo adequado, tornando a rotatividade da SRPA positiva.

Importante ressaltar que a enfermagem na UCC, além do trabalho com instrumentais e equipamentos de alta complexidade, atua diretamente junto ao paciente, desde a sua admissão até a transferência para unidade de origem, conferindo-o vínculos de satisfação, comprometimento e identificação do seu trabalho, demandando constantes ações educativas e preventivas (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Corroborando com a justificativa do presente estudo, Conceição *et al.* (2012) relataram a escassez de estudo sobre essa temática, sendo de suma importância para enriquecer a enfermagem, melhorando a assistência e consequentemente minimizando erros, sobretudo na UCC, espaço crítico para o paciente.

De acordo com o Gráfico 05, 58,33% viram algo sobre o IAK na graduação, sendo que 41,66% não viram nada, ou muito pouco. Esse déficit de conteúdo na graduação prejudica a assistência e aplicação correta do índice, aliado à falta de capacitação que foi constatada na coleta de dados (Gráfico 01), além do mais é possível ver que uma maioria de 75% (Gráfico 07) consideram que falta conteúdo sobre essa temática.

GRÁFICO 03 – Falta de conteúdo sobre essa temática (IAK). Amostra (N=12)



Fonte: Pesquisa do autor. Florianópolis-PI, 2021.

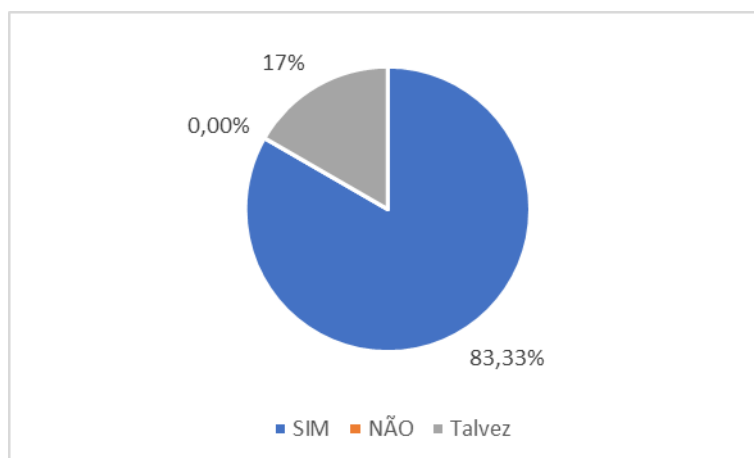
Outro dado coletado no presente estudo, visto no gráfico 08 mostra que 83,33% acham que é preciso incluir essa temática antes de colocá-la em prática na SRPA.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANÉSTESICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

GRÁFICO 04 – Preciso falar/discutir mais o IAK antes de aplicar na SRPA. Amostra (N=12)



Fonte: Pesquisa do autor. Floriano-PI, 2021.

Essa discussão estimula a busca por qualificação do trabalho em equipe, promovendo assistência mais eficiente na UCC, sobretudo na SRPA e relações horizontalizadas entres os profissionais com uma perspectiva a ampliação do conhecimento sobre o processo assistencial do trabalho. À medida que faz parte de uma equipe, os enfermeiros devem estabelecer vínculos para construir boas relações profissionais em prol de uma assistência transoperatória pautada em qualidade e segurança (NASCIMENTO, 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que é necessário a inserção de mais conteúdo teórico sobre a temática visando uma assistência de enfermagem qualificada na SRPA, com aplicação correta de cada parâmetro do IAK, sendo de suma importância para minimização de posteriores erros, o que levaria a uma piora no quadro de saúde do paciente, bem como prejudicaria a rotatividade da SRPA. Também é importante a capacitação/treinamento dos profissionais de enfermagem atuantes na SRPA antes de aplicar o IAK.

Devido à pouca quantidade de profissionais atuantes na SRPA do HRTN, a amostra teve que ser reduzida para 12 profissionais, a rotatividade fica a cargo desses profissionais de enfermagem. Sugere-se elaboração de treinamentos/capacitação sobre a aplicabilidade do IAK no HTRN visando assim uma assistência qualificada ao paciente, sendo importante a inserção de mais conteúdo sobre essa temática, acrescentando conhecimento teórico e, conseqüentemente, uma prática qualificada.

Espera-se que os resultados aqui expostos pela pesquisa sejam somados aos campos de conhecimentos já existentes sobre a temática, de forma que contribua para implementação de novas maneiras de assistência, em que a equipe de enfermagem possa aperfeiçoar cada vez mais seus conhecimentos, de forma a orientar a prática no cuidado integral aos pacientes.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

REFERÊNCIAS

ABREU, I. M.; ROCHA, R. C.; AVELINO, F. V. S. D.; GUIMARÃES, D. B. O.; NOGUEIRA, L. T.; MADEIRA, M. Z. A. A cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Rev. Gaúcha de enfermagem**, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016, 280 p.

BARRRETO, R. A. B. A. P. Conhecimento e promoção de assistência humanizada no centro cirúrgico. **Rev SOBECC**., v. 14, n. 1, p. 42-50, 2009.

BRASIL. **A evolução da cirurgia**. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)., 2021. Disponível em: <https://cbc.org.br/o-cbc/a-historia/a-evolucao-da-cirurgia/>. Acesso em: 30 mar. 2021

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer técnico nº 017/2021 COREN-SP sobre Aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2021. Disponível em: https://portal.corensp.gov.br/wpcontent/uploads/2021/09/PARECER_017_2021_Escala-de-Aldrete-e-Kroulik.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **PROTOCOLO CLÍNICO, Nº: 01 – 01/03/2015**. [S. l.]: EBSERH, 2015a. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1106060/PRO.ANEST.007++RECUPERA%C3%87%C3%83O+P%C3%93SANEST%C3%89SICA.pdf/122df117b3b5428a9e2d308e90d27ef3#:~:text=A%20Sala%20de%20Recupera%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%B3s,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C%20em%201977>. Acesso em: 9 mar. 2021.

BRASIL. **Parecer técnico nº 027/2020 COREN-AL sobre a atuação do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem e suas atribuições no Centro Cirúrgico (CC) e Recuperação Pós Anestésica (RPA)**. Alagoas: Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, 2020. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/11/parecer_t%C3%89cnico_n%C2%B0_027_2020_pad_238_2020.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 mar. 2021.

CAMPOS, C. N. **A escrita da história em Políbio**: Timeu e a Antítese do historiador ideal. 2013. Monografia (Bacharelado em História) - Universidade de Brasília. Instituto de Ciências Humanas departamento de história, Brasília, 2013.

CAREGNATO, R. C. A. **Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia**: um estudo de caso. 2002. Dissertação (Mestrado) - UFRGS/Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2002.

CARVALHO, P. A.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, L. M. C. Cultura de segurança em centro cirúrgico de hospital público na percepção de profissionais de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1041-8, nov./dez. 2015.

CECÍLIO, 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. Enferm.**, v. 27, n. 3, jun. 2014.

CONCEIÇÃO, A. G.; RIBEIRO, E. C.; NOVAES, P.; SANTOS, R. D.; SILVA, E. M.; RODRIGUES, D. P. A importância da visita pré-operatória de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Enfermagem Brasil**, v. 11, n. 2, 2012.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
Rômulo Egidio Rodrigues do Nascimento, Államy Danilo Moura e Silva, Thalissa Saraiva Leitão, Igor Bezerra Reis,
Ianny Soares de Carvalho, Lorena Valter de Sousa, Matheus de Sousa, Hafra Kelly Pessoa Martins, Higor Kardek Firmino da Silva

DAVRIEUX, C. F.; PALERMO, M.; SERRA, E.; HOUGHTON E. J.; ACQUAFRESCA, P. A.; FINGER, C.; GIMÉNEZ, M. E. Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. **ABCD Arq Bras.**, v. 32, n. 1, ed. 1423, 2019.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão editora, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; MACHADO, W. C. A. **Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.

GUIDO, L. A.; SZARESKI, C.; ANDOLHE, R.; ZERBIERI, F. M. Competências do Enfermeiro em CC: re-flexões sobre ensino/assistência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 16-23, jan./mar. 2008.

GUTIERRES, L. S.; SANTOS, J. G. S.; PEITER, F. H. A. M.; SEBOLD, L. F.; ALACOQUE, L. F. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2940-7, 2018.

MACENA, A. D. M.; ZEFERINO, M. G. M.; ALMEIDA, A. D. Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos. **Rev. De iniciação científica da libertas**, v. 4, n.1, 2014.

MARTINS, F. Z.; DALL’AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 4, ed. 56945, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007, 269 p.

NASCIMENTO, P. D. F. S.; BREDES, A. C.; MATTIA, A. L. Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **REV. SOBECC**, v. 20, n. 2, p. 64-72, 2015.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde**. Genebra: OMS, 2008.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013.

SALES, F. S.; NERES, R. G.; AZEVEDO, E. R. A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva vidas: revisão da literatura. **Faculdades promove de Brasília**, 2015.

SILVA, P. D. C.; GIANI, P. A. C. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 953-961, 24 out. 2009.

SOUZA, C. F. Q.; FÉLIX, L. K. C. L.; SILVA, K. R. A.; MOURA, L. R.; ALMEIDA, M. E. P.; NÓBREGA, L. P. O.; MENDES, L. G. C. Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, n. 1, jan./jun. 2019.

STUMM, F. M. E.; MAÇALAI, T. R.; KIRCHNER, M. R. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um Centro Cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.