



<http://ensaios.usf.edu.br>

**ANÁLISE DE PARÂMETROS CLÍNICOS DA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
– RPA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE
CIRÚRGICO**

*ANALYSIS OF CLINICAL PARAMETERS OF POST-ANESTHETIC RECOVERY – RPA: A
CONTRIBUTION TO THE SAFETY OF THE SURGICAL PATIENT*

SILVEIRA, Bianca Toledo¹ SALES, Tainara Cristini Dias² SANTOS, Deolinda Marçal
Vieira³

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco; ²Discente do Curso de
Enfermagem da Universidade São Francisco; ³ Docente da Universidade São Francisco

biatsilveira14@gmail.com

RESUMO. A Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é o local onde os pacientes que passaram pelo centro cirúrgico, são encaminhados e necessitam de meios para a recuperação anestésica e cirúrgica. Os cuidados especializados aos clientes proporcionam benefícios, tais como: reduções da mortalidade, maior segurança ao cliente e seus familiares e redução de possíveis acidentes e complicações pós-anestésicas/operatórias. Adicionalmente, a segurança do cliente na SRPA não depende somente de equipamentos e recursos tecnológicos, mas também dos cuidados de enfermagem, que são baseados em intervenções respaldadas por conhecimento científico e habilidades específicas, a fim de prevenir a ocorrência de complicações e eventos adversos, que podem apresentar consequências de alta complexidade. Objetiva-se com essa pesquisa analisar a existência de fragilidades relacionadas ao preenchimento dos instrumentos de registros utilizados na RPA, que possam comprometer a segurança do paciente. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 95 prontuários, analisados através de check list estruturado, entre o período de 01 e 31 de julho de 2017. Conforme os objetivos propostos da pesquisa, pudemos verificar que há presença de fragilidade relacionada à totalidade do preenchimento do impresso pela equipe de enfermagem, além de precariedade na avaliação da Escala de Aldrete e Kroulik. Acreditamos que o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem bem como a manutenção da equipe permanente e capacitada impactam na qualidade e segurança da assistência ao paciente, e que os registros de parâmetros clínicos e a continuidade da assistência são essenciais para a evolução segura do paciente.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Enfermagem em Pós-anestésico, Recuperação.

ABSTRACT. The Post-Anesthesia Recovery Room (PACU) is the place where patients who have passed through the surgical center are referred and need the means for anesthesia and surgical recovery. Special care for clients provides benefits, such as: reductions in postoperative / operative mortality; greater security to the client and their relatives and reduction of possible accidents and postoperative / operative complications. However, client safety in the PACU does not depend only on equipment and technological resources, but also on nursing care, which are based on interventions supported by scientific knowledge and specific skills, in order to prevent the occurrence of complications and adverse events, which may have highly complex consequences. The objective was to analyze the existence of fragilities related to the filling of records instruments used in the RPA, which may compromise patient safety. This is a descriptive, exploratory, field study, with a quantitative approach. The sample consisted of 95 medical records, analyzed through a structured check list between 01 and 31 July 2017. According to the proposed objectives of the research, we could verify that there is presence of fragility related to the complete filling of the form by the



<http://ensaios.usf.edu.br>

team of nursing, as well as precariousness in the evaluation of the Aldrete and Kroulik Scale. We believe that the adequate dimensioning of the nursing team as well as the maintenance of the permanent and qualified team impact on the quality and safety of patient care, and that clinical parameter records and continuity of care are essential for the patient's safe evolution.

Keywords: Nursing Care, Post-anesthetic Nursing, Recovery.

INTRODUÇÃO

A Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) é o local onde todos os pacientes que passaram pelo centro cirúrgico são encaminhados e necessitam de meios para a recuperação anestésica e cirúrgica. Os cuidados especiais aos clientes proporcionam benefícios como reduções da mortalidade pós-anestésica e pós-operatória, facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internações, e a segurança para o profissional e para o paciente (POSSARI, 2003).

A ocorrência de complicações no paciente em SRPA está diretamente associada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao tipo de cirurgia, às intercorrências cirúrgicas e anestésicas, e à eficácia das medidas terapêuticas aplicadas. Devido à elevada incidência de complicações neste período, é de extrema importância a permanência do paciente na SRPA até que o mesmo recobre a consciência, esteja com os reflexos protetores e sinais vitais estáveis; é também importante que, enquanto necessitar de cuidados especiais, sejam oferecidos ao paciente, equipamentos de monitorização e equipe treinada para detectar precocemente as alterações (MORAES; PENICHE, 2003 apud NUNES; MATOS; MATTIA, 2014, p. 129).

A segurança do paciente na SRPA não depende somente de equipamentos e recursos tecnológicos, mas também dos cuidados de enfermagem, que são baseados em intervenções respaldadas por conhecimento científico e habilidades específicas, a fim de prevenir a ocorrência de complicações e eventos adversos, que podem apresentar consequências de alta complexidade (RACHADEL, 2010).

A elaboração de um índice por Aldrete e Kroulik (1970) vem embasando a avaliação fisiológica do paciente até nossos dias, devido à aceitabilidade e finalidade a que se propõe, ou seja, sistematizar a observação das condições fisiológicas dos pacientes em SRPA de modo simples e objetivo.

O índice de Aldrete e Kroulik é o instrumento utilizado para padronizar a observação das condições físicas do paciente no período pós-anestésico de forma não invasiva, e que avalia os sistemas comprometidos pelos medicamentos anestésicos (PENICHE, 1998 apud ALBERTI, et al., 2010).

Considerando o valor do registro de todas as informações sobre o paciente no período pós-operatório, não podemos deixar de citar a anotação de enfermagem, que é fundamental para o desenvolvimento da segurança do paciente dentro da SRPA, pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência, contribui para a identificação das alterações do estado e das condições do mesmo (CIANCIARULLO, et al., 2001).

Acredita-se que, com a ausência de informações nos prontuários, aumenta-se a lacuna entre o período perioperatório e as unidades de internação, com prejuízos para a equipe de enfermagem e, principalmente, para o paciente. O registro correto, em um instrumento, dos



<http://ensaios.usf.edu.br>

parâmetros clínicos do paciente em recuperação pós-anestésica parece ser uma forma que auxilia o preenchimento deste vazio existente. Sendo assim, a obrigatoriedade legal de inserção do processo de enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico coincide com a seriedade com que o mesmo deve ser avaliado, ou seja, como um paciente em estado crítico, razão pela qual a equipe de enfermagem precisa dispor de informações corretas e pertinentes do período perioperatório e, mais especificamente, da assistência de enfermagem prestada ao paciente na unidade de recuperação pós-anestésica (REDA; PENICHE, 2008).

Diante do exposto, nosso interesse em desenvolver essa pesquisa surgiu a partir do questionamento: Será que a equipe de enfermagem da SRPA está preenchendo de forma correta os registros dos parâmetros clínicos nos prontuários dos pacientes, visando à segurança do paciente cirúrgico?

Talvez os profissionais de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-anestésica apresentem dificuldades ao preencher os impressos específicos, pois não tiveram um treinamento designado de maneira correta para executar tal atividade quando foram admitidos no setor. Portanto, necessitam de uma capacitação específica que contribua para melhoria na segurança do paciente cirúrgico.

Objetivamos com essa pesquisa investigar os prontuários de pacientes pós-cirúrgicos quanto ao preenchimento, pela enfermagem, de todo o *check list* da RPA e avaliar possibilidades de melhoria desse registro de maneira que a segurança do paciente seja promovida e possibilite que a recuperação seja efetiva.

O correto preenchimento dos parâmetros clínicos é uma ferramenta essencial na RPA, visto que os pacientes permanecem em observação e cuidados até que haja a recuperação da consciência, a estabilidade dos sinais vitais e a prevenção das intercorrências advindas do ato anestésico-cirúrgico. Entretanto, ainda existe a presença de falhas, lacunas, anotações incorretas, ou até mesmo a falta de atenção no preenchimento dos prontuários, que pode resultar no comprometimento da segurança do paciente cirúrgico.

METODOLOGIA

Tipo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa.

Campo

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário no interior de São Paulo, na cidade de Bragança Paulista. O setor de escolha para a coleta de dados foi a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA).

População

A população do estudo foi constituída de todos os pacientes (Particular, Convênio, Sistema único de saúde – SUS), maiores de dezoito anos, de ambos os sexos e que passaram por procedimentos cirúrgicos e foram encaminhados para a SRPA no período da coleta de dados.



<http://ensaios.usf.edu.br>

Fonte dos dados

Foram utilizados como fonte de dados para esta pesquisa todos os prontuários de pacientes que passaram pela Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) no período da coleta de dados.

Procedimento ético-legal

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em estudo.

Foi enviada ao Comitê uma solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratar apenas de análise dos instrumentos de registros específicos da SRPA contidos no prontuário do paciente, CAAE:68325717.3.0000.5514.

Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, os dados foram coletados no período entre 01 e 31 de julho de 2017, através de aplicação de um instrumento em forma de check list estruturado com alternativas pré-definidas, no momento anterior à transferência dos pacientes para o setor de internação ou terapia intensiva.

Procedimento de análise de dados

Os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de recuperação pós-anestésica tem suas particularidades devido aos efeitos do ato anestésico-cirúrgico no nosso organismo (NOCITE,1987), e é considerado crítico, razão pela qual a assistência de enfermagem deve ser redobrada e documentada, preferencialmente em instrumentos adequados para este tipo de paciente.

Partindo dos princípios legais e da importância do correto preenchimento dos instrumentos da Sala de Recuperação Pós-anestésica, analisamos todos os itens deste documento, totalizando 95 prontuários.

Para análise de dados dos resultados foi aplicado um instrumento de coleta de dados tipo *check list*, contendo 07 questões (ANEXO 1), onde obtivemos análises referentes ao preenchimento dos parâmetros clínicos no prontuário do paciente que vivenciou o POI na Sala de Recuperação Pós-anestésica.

Dos 95 prontuários obtidos, pudemos analisar que 95 (100%) apresentavam o impresso específico da Sala de Recuperação Pós-anestésica no prontuário do paciente.

O uso de um instrumento de registro em recuperação pós-anestésica, além de permitir uma linguagem comum entre a equipe, permite avaliar a alta do paciente cirúrgico de forma sistematizada e assim reduzir o número de intercorrências pós-alta (REDA, 2006).



<http://ensaios.usf.edu.br>

Um instrumento de controle das condições dos pacientes dentro da SRPA determina o tempo de permanência dos mesmos, não permitindo assim, ser muito longo, ou muito curto, além de proporcionar uma observação contínua e sistemática dos sinais vitais, curativos, mobilidade, nível de consciência, comportamento, coloração de mucosas e de extremidades, permitindo assim uma melhor recuperação.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2001) afirma que o registro clínico no prontuário é o principal veículo de comunicação de informações sobre o paciente entre os membros da equipe multiprofissional e uma ferramenta importante para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Para tanto, deve conter as observações sobre a situação do paciente, as intervenções realizadas e os resultados obtidos.

Sendo assim, segue abaixo os dados evidenciados no campo da pesquisa conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação da distribuição das informações contidas no Instrumento da RPA quanto ao seu preenchimento.

Avaliação do preenchimento do Instrumento da RPA	Número (N)	Porcentagem (%)
Totalmente preenchido	0	0
Parcialmente preenchido	95	100
Total	95	100%

Fonte: Próprio autor.

O registro correto, em um instrumento, dos parâmetros clínicos do paciente em recuperação pós-anestésica parece ser uma forma que auxilia o preenchimento deste vazio existente. É através destes, que a equipe de enfermagem documenta todas as ações desenvolvidas e descreve as reações e evolução do estado de saúde dos pacientes. O ato de registrar confere maior segurança, precisão e reflexão sobre as ações dirigidas executadas, além de ser um fator de proteção para a equipe e para o paciente em casos que necessitem de uma investigação (REDA, 2006).

De acordo com Perez et al., (1991 apud Reda, 2006) é de extrema importância a necessidade de registro de todos os cuidados de enfermagem oferecidos para se atingir a continuidade da assistência e para ser possível avaliar a assistência prestada, uma vez que serve como base para apreciar a qualidade dos cuidados, melhorando o desempenho dos profissionais, sistematizando e uniformizando as ações e fornecendo dados úteis para pesquisa, educação e planejamento. As mesmas autoras destacam que o simples preenchimento de uma folha de registro não melhora por si só a assistência, mas proporciona à enfermagem um meio para documentar suas ações, as quais estão baseadas em método científico e não em intuição. O Gráfico 1 apresenta a distribuição do preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

Gráfico 1 – Distribuição do preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.



Fonte: Próprio autor.

Atualmente a escala, também conhecida como Índice de Aldrete e Kroulik, é o critério mais utilizado para avaliação do paciente em POI nas salas de recuperação pós-anestésica. A referida escala valoriza a avaliação de condições fisiológicas, e foi inspirada na escala de Apgar para avaliação de recém-nascidos. Esta sofreu modificações em 1995, passando a avaliar a saturação de oxigênio ao invés da coloração cutânea, como na escala original. Possui escores que podem variar de 0 a 10 e analisa os seguintes aspectos do paciente: atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio. O escore indicado para alta intra-hospitalar é de 8 a 10 (ALDRETE, 1995). Peniche, Avelar e Rodrigues (1991), propõem, além do índice existente de Aldrete e Kroulik, a reestruturação nos instrumentos de registros utilizados para que auxiliem o controle e, sobretudo, proporcionem uma avaliação segura e contínua das condições gerais dos pacientes na recuperação pós-anestésica, devido à vulnerabilidade em que os pacientes se encontram e as intercorrências serem comuns e frequentes no período pós-operatório imediato. Peniche (1998) e Abraão, Joaquim e Muneshica (1990) concluíram que este índice não garante uma avaliação segura, pois avalia isoladamente alguns parâmetros gerando uma pontuação superior a sete, o que implicaria na alta da SRPA, mesmo em pacientes que não apresentam condições estáveis.

Tabela 2 – Distribuição da alta do paciente da RPA relacionado com o escore da escala de Aldrete e Kroulik.

Alta da RPA X Escore de Aldrete e Kroulik	Número (N)	Porcentagem (%)
Receberam alta com escore ≥ 8	85	89,47
Receberam alta com escore < 8	10	10,53
Total	95	100%

Fonte: Próprio autor.



<http://ensaios.usf.edu.br>

De acordo com a SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (2013) é utilizada uma escala de resposta para avaliar os parâmetros clínicos dos pacientes no Pós-operatório Imediato. A soma deles indica a possibilidade de alta na SRPA, onde o total de 8 a 10 explica que o paciente tem condições clínicas e probabilidade de ser transferido para unidade de origem. Segundo o índice, o paciente deve estar orientado, movimentando os membros inferiores e superiores, eupneico e com os sinais vitais estabelecidos.

Alguns autores concluíram que esse índice proposto, por Aldrete e Kroulik (1970) como único critério de avaliação do paciente não é seguro. Uma pontuação superior a sete não implicaria na diminuição da vigilância, pois nesse período com essa pontuação, foi encontrada a maior porcentagem de complicações.

Porém Peniche (1998, apud Alberti, et al., 2010) menciona que o sistema de Aldrete e Kroulik sugere uma padronização da observação das condições físicas do paciente pós-anestésico através de forma não invasiva que avalia os sistemas comprometidos pelos medicamentos anestésicos.

Tabela 3 – Distribuição das categorias profissionais que realizam o preenchimento dos impressos da RPA.

Categoria Profissional	Número (N)	Porcentagem (%)
Médico	0	0
Enfermeiro	0	0
Técnico de Enfermagem	86	90,53
Médico e Técnico de Enfermagem	9	9,47
Total	95	100%

Fonte: Próprio autor.

Na prática diária, observa-se que a equipe de enfermagem da SRPA realiza muitas ações de assistência ao paciente e que, diante da instabilidade e de alta rotatividade nesta unidade, são necessárias ações rápidas para evitar complicações, assim como os registros corretos destas ações em instrumento apropriados para garantir uma continuidade dos cuidados iniciados (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

De acordo com alguns autores da ASA - American Society of Anesthesiologists (2002), a documentação facilita a comunicação entre os membros da equipe de saúde, promove a continuidade da assistência, reflete o plano de cuidados e serve como um registro legal do cuidado fornecido. Também referem que a documentação das atividades de enfermagem realizada tem seu aspecto legal e é profissionalmente importante, assim como propicia uma comunicação clara e muita colaboração entre os membros da equipe de saúde, assegurando a continuidade do cuidado ao paciente.



<http://ensaios.usf.edu.br>

A equipe de enfermagem numericamente suficiente, bem treinada e com a presença fixa e constante do enfermeiro na SRPA é indispensável para desenvolver uma assistência de qualidade e poder atuar na prevenção das complicações (PENICHE, 1995).

CONCLUSÃO

Com a análise dos dados, foi possível verificar que há presença de fragilidade relacionada à totalidade do preenchimento dos impressos pela equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-anestésica, na maioria das vezes realizada pela equipe de técnicos de enfermagem, e nem sempre de forma correta, já que em 95 (100%) dos impressos analisados, nenhum apresentou total preenchimento dos dados avaliados.

Consideramos que os parâmetros de Aldrete e Kroulik inseridos no impresso de avaliação na Sala de Recuperação Pós-anestésica deste estudo avaliam de forma pertinente as condições de evolução do paciente em POI e possibilita a avaliação para alta do setor para continuidade segura da assistência de enfermagem. Entretanto, a presença e a atuação do enfermeiro neste processo são de vital importância considerando a criticidade do momento e o acompanhamento/avaliação constante da adequação do instrumento utilizado para avaliação/evolução dos parâmetros clínicos do paciente e alta do setor. Fato este, indispensável para prevenção de eventos adversos relacionados à recuperação do paciente e implantação de intervenções necessárias para a promoção de assistência com qualidade.

Outro aspecto é a necessidade de reavaliação do impresso utilizado, já que nem todos os dados são pertinentes a todos os procedimentos cirúrgicos, havendo necessidade de adequação das opções de respostas, talvez com a inclusão da opção: não se aplica.

Sabemos que, entre outras medidas, o dimensionamento bem como a manutenção da equipe permanente e capacitada impactam na qualidade e segurança da assistência ao paciente, principalmente em setores onde a criticidade e instabilidade são constantes, e o registro dos parâmetros clínicos, assim como a continuidade da assistência são essenciais para a evolução segura do paciente.

Evidencia-se dificuldades na descrição das ações de enfermagem que demonstrem que a equipe tem limitações quanto ao registro, comprovando que temos desafios relacionados ao registro adequado e sistematizado dos fatos e intervenções, referente à SRPA.

O tema desta pesquisa impacta na categoria profissional porque efetiva ou não o ato cirúrgico. O instrumento específico de coleta de dados da Sala de Recuperação Pós-anestésica possibilita uma assistência sistematizada e assertiva.

A SRPA tem grande importância na continuidade do cuidado ao paciente no período pós-operatório, portanto podemos destacar a necessidade de estudos que valorizem o enfermeiro nessa unidade, e que demonstrem que a presença desse profissional tem impacto positivo e relevante na evolução de recuperação do paciente em pós-operatório imediato, promovendo desta forma, evolução de melhoria na segurança do processo de cirurgia segura.

Sendo assim, mais pesquisas relacionadas ao tema fazem-se necessárias para divulgação deste conhecimento e a reflexão sobre estratégias que permitam melhorar a qualidade das informações referente a esse período crítico que o paciente se encontra.



<http://ensaios.usf.edu.br>

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, M. S. M.; JOAQUIM, E. H. G.; MUNESHICA, M. **Análise crítica da escala de Aldrete-Kroulik como critério de alta na recuperação pós-anestésica.** Rev. Bras. Anesthesiol. 1990; 40(Supl 12): 172.

ALBERTI, G. F.; RIBEIRO, M. G.; VELASQUE, A. C. I.; SALBEGO, C.; DORNELLES, C. S. **A prática de enfermagem em centro cirúrgico: a utilização do índice de aldrete e kroulik para a avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica.** Santiago, RS. 2010. 3p.

ALDRETE, J. A. **The post-anesthesia recovery score revisited.** J ClinAnesth. 1995; 7(1): 89-91.

ALDRETE, J. A.; KROULIK, D. **A postanesthetic recovery score.** Curr.Rcv. Ancsth.,v. 4a, n. 6, p. 924-33, 1970.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. Task Force on Postanesthetic Care. **Practice guidelines for postanesthetic care: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care.** Anesthesiology.2002;96(3):742-52.

CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; ANABUKI, M. H. (Orgs). **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência.** São Paulo: Ícone, 2001.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados básicos de enfermagem perioperatória.** In: Meeker MH, Rothrock JC. Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. P.3-17.

MORAES, L. O; PENICHE, A. C. G. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2003. 37(4): 34-42.

NOCITE, J. R. **Recuperação pós-anestésica: aspectos gerais.** Rev Bras Anest. 1987;37(3):161-7.

NUNES, F. C.; MATOS, S. S.; MATTIA, A. L. **Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica.** Rev.SOBECC. São Paulo,v.19,n.3,p.129-135,jul/set.2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Building standard-based nursing information systems.Washington: PAHO; 2001.



<http://ensaios.usf.edu.br>

PENICHE, A. C. G. **Abrangência da atuação do enfermeiro em salade recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório.** RevEscEnferm USP. 1995;29(1):83-90.

PENICHE, A. C. G. **Algumas considerações sobre avaliação do paciente em sala de recuperação anestésica.** RevEscEnfermUSP. 1998; 32(1): 27-32.

PENICHE, A. C. G.; AVELAR, M. C. Q.; RODRIGUES, P. G. **Ficha de registro em sala de recuperação pós-anestésica: utilização após reestruturação.** Rev. Paul Enferm. 1991; 10(N Esp): 25-9.

PEREZ, M.; CORTEZ, A.; MELLO, F. P.; OLIVEIRA, G. M. S.; LIMA, P. G. R.; AMARANTE, S. T. **Proposta de um instrumento para registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital provado.** RevEscEnferm USP. 1991;10(ed. esp):33-41.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. A. **As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 953-961, Dec. 2009.

POSSARI, J. F. **Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA).** São Paulo: Iátria, 2003.

RACHADEL, A. N. S. **Sala de recuperação pós anestésica: uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem.** 44 f. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

REDA, E. **Instrumento de registro utilizado na avaliação em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência ao paciente cirúrgico.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

REDA, E.; PENICHE, A. C. G. **Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. 1, p. 24-31, Mar. 2008 .

SOBECC. Praticas recomendadas SOBECC. 6ª Edição. São Paulo: Editora Manole, 2013. 369p.



<http://ensaios.usf.edu.br>

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - CHECK-LIST		
Prontuário nº:		
Questão 1		
Há impressos específicos dos parâmetros clínicos da RPA no prontuário do paciente no momento da coleta de dados?	SIM	NÃO
Questão 2		
Caso a resposta da questão 1 seja sim, as pesquisadoras devem avaliar se as informações estão preenchidas:	Totalmente	Parcialmente
Questão 3		
Dos impressos preenchidos parcialmente, analise as informações de acordo com as colunas abaixo:		
Informações	Se aplica, porém não foi registrado	Não se aplica, porém não existe registro referente a essa explicação
Data		
Hora de admissão na RPA		
Cirurgia realizada		
Alergias		
Anestesiista responsável		
Tipo de anestesia		
Cânulas		
Cateteres		
Sondas		
Drenos		
Outros: () Meia elástica () Cinta () Massageador de MMII () Imobilizador Local : _____		
Curativo: () Tipo () Aspecto Inspeção da pele: () Íntegra () Lesão Local : _____		
Controles: () Hora () Temperatura () FC () FR		



<http://ensaios.usf.edu.br>

<input type="checkbox"/> SatO ₂ <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Dor (1-10) <input type="checkbox"/> Profissional responsável		
Índice de Aldrete e Kroulik: <input type="checkbox"/> Atividade motora <input type="checkbox"/> Respiração <input type="checkbox"/> Circulação <input type="checkbox"/> Consciência <input type="checkbox"/> SatO ₂		
Prescrição médica: <input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Prescrição/dose <input type="checkbox"/> Via <input type="checkbox"/> Frequência <input type="checkbox"/> Checagem pela enfermagem		
Intercorrências / Assinatura e carimbo		
Condições de alta: <input type="checkbox"/> Setor que o paciente será transferido <input type="checkbox"/> Infusão <input type="checkbox"/> Estado de vigília <input type="checkbox"/> Analgesia <input type="checkbox"/> Condições dos curativos <input type="checkbox"/> Informações sobre drenos <input type="checkbox"/> Informações sobre diurese <input type="checkbox"/> Informações sobre pertences <input type="checkbox"/> Informações sobre exames <input type="checkbox"/> Check list escrituração <input type="checkbox"/> Horário da alta <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura do médico <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura da enfermagem		

Questão 4	SIM	NÃO
O paciente recebeu alta com escore da escala de Aldrete - Kroulik maior ou igual a 8?		

Questão 5	Médico	Enfermeiro	Técnico de enfermagem
Quem foi o profissional que preencheu os impressos da RPA?			

Questão 6	SIM	NÃO
Existe registro em prontuário de que foi passado plantão para o enfermeiro do setor o qual o paciente será transferido?		



<http://ensaios.usf.edu.br>

Questão 7	SIM	NÃO
Existe registro em prontuário de que o agente de transporte recebeu todas as informações/orientações necessárias a respeito do paciente, visando um transporte seguro?		

Aceito em: 05/11/2018

Publicado em: 10/12/2018