

PROCOLO DO MANEJO DA SEDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA EM UM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DE SANTA CATARINA

HEADQUARTERS MANAGEMENT PROTOCOL IN THE POST-ANESTHESIA

RECOVERY ROOM IN A PRIVATE HOSPITAL IN THE SOUTH OF SANTA CATARINA

Roselin Padilha Teles¹
Denise Macarini Teresa²
Mariana Comin³
Valdemira Santana Dagostin⁴

Recebido em: 05 dez. 2017
Aceito em: 20 jun. 2018

RESUMO: O estudo visa conhecer a percepção dos colaboradores da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) de um hospital do sul de Santa Catarina, sobre o protocolo de manejo da sede, avaliando a implantação, as fragilidades e potencialidades do protocolo para os pacientes. Sede relaciona-se com aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais, pacientes com sede dão respostas variadas a esse desconforto. Os fatores responsáveis pela sensação da sede são múltiplos, entre eles o jejum, as drogas utilizadas durante o procedimento anestésico cirúrgico, a intubação endotraqueal, o sangramento intra-operatório, a desidratação e a idade do paciente. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de campo, com a participação de 19 colaboradores da sala de recuperação pós-anestésicos através de entrevista semiestruturada. Os resultados apontam que os colaboradores estão envolvidos e participam da educação permanente desenvolvida pela instituição referente ao protocolo do manejo da sede, bem como, são conhecedores do processo. Os colaboradores concordam na importância da aplicação do protocolo, para que assim a recuperação do paciente torne-se mais eficiente e rápida. Notou-se que a maioria concorda com os resultados imediatos que o protocolo apresenta na SRPA e sugerem a aplicação assídua do mesmo.

Palavras-chave: Sede. Enfermagem. Protocolo.

ABSTRACT: The study aims to meet the employees ' perception of the room Post Anesthesia recovery (PACU) of a hospital in the South of Santa Catarina, on the management of the headquarters protocol, assessing the deployment, the weaknesses and potentialities of Protocol for patients. Headquarters deals with physiological, psychological and socio-cultural aspects, patients give responses varied based on the discomfort. The factors responsible for the sensation of thirst are multiple, including fasting, the drugs used during anesthesia, endotracheal intubation, surgical perioperative bleeding, dehydration and the patient's age. This is a qualitative study, descriptive and, with the participation of 19 employees of recovery pós-anestésicos through semi-structured interview. The results show that employees are engaged and participate in continuing education developed by the institution for the management of the headquarters protocol as well, are knowledgeable of the process. Employees

¹ Enfermeira – UNESC – Criciúma – SC – Brasil.

² Enfermeira. Mestre - UNIMED – Criciúma – SC – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre - UNIMED – Criciúma – SC – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora - UNESC – Criciúma – SC – Brasil.

agree on the importance of application of the Protocol, so that the recovery of the patient become more efficient and quick. It was noted that most agree with the immediate results that the Protocol features in the PACU and suggest the regular application of the same.

Keywords: Headquarters. Nursing. Protocol.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente cirúrgico antecede à descoberta da anestesia, onde os pacientes submetidos à cirurgia pudessem ser observados e cuidados com rigor em uma sala muito próxima a da cirurgia. Na década de 1940 algumas características de funcionamento desta unidade já se encontravam bem estabelecidas, dentre elas, a atuação de enfermagem especializada com capacidade de reconhecer alterações na evolução pós-anestésica dos pacientes, planejar e programar cuidados específicos que prevenissem complicações decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico (NOCITE, 1987).

A Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) é o local destinado a receber pacientes em pós-operatório, onde são implementados cuidados intensivos, até o momento em que o paciente esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com estabilidade de sinais vitais. Para tanto, são necessários recursos técnicos e recursos humanos especializados que deem suporte para prevenção, detecção e implementação precoce dos cuidados específicos (MIYAKE, 2002).

A assistência de enfermagem no pós-operatório é realizada a partir das necessidades dos pacientes, que podem ser variadas de acordo com a fase do pós-operatório, imediato, mediato ou tardio. Em sua maioria visam à manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente e das suas funções vitais. (DUARTE, 2012).

Na fase pós-operatória imediata, o foco inclui a manutenção da via aérea do paciente, avaliação dos efeitos dos agentes anestésicos, avaliação do paciente para as complicações e fornecimento de conforto e alívio da dor. Depois, as atividades de enfermagem focalizam a promoção da recuperação do paciente e a iniciação do ensino, dos cuidados de acompanhamento e referências essenciais para a recuperação e reabilitação depois da alta. (SMELTZER e BARE, 2005, p. 427).

Os graus de dependência para o cuidado de enfermagem variam de paciente a paciente, sendo que uns necessitam mais de cuidados e outros não, com isso estabelece-se a real necessidade do cuidado que a paciente precisa. Cuidar significa zelar pelo bem-estar de alguém e observar o outro como um todo (PASSOS; SADIGUSKY, 2012).

No pós-operatório o desconforto de maior incidência relatado pelos pacientes é a sede causando sofrimento ao paciente durante sua recuperação anestésica. Este desconforto é definido como a vontade consciente de beber água, um mecanismo de compensação para o restabelecimento do equilíbrio hídrico no organismo, condicionada tanto por sinais e sintomas fisiológicos como por condições culturais, emocionais hábitos e

aspectos alimentares. Mecanismos de compensação para o restabelecimento do equilíbrio hídrico no organismo, acrescentados de todo um contexto cirúrgico aceleram a sensação da sede no Pós-operatório imediato (POI). O processo inicia-se pelos receptores presentes na boca, que respondem a diferentes estímulos químicos, onde a utilização do frio na boca reduz a percepção da sede (LEIPER, 2005).

A sede é uma resposta do organismo à falta de água e sintoma intenso que domina todas as outras sensações, chega a 75% das manifestações no pós-operatório, e repercute de forma negativa na experiência cirúrgica. O hormônio antidiurético (ADH), que quando estimulado com o estresse cirúrgico, a náusea e a hipoglicemia aceleram a secreção de ADH e, por seguinte também desencadeiam a sensação da sede. Para minimizar o desconforto da sede a administração do gelo mostra-se eficaz para o alívio no manejo da sede (ARONI et al., 2012).

Relatos de pacientes que vivenciaram esse desconforto mostram o quanto é desagradável e difícil vivenciar o sintoma sede ocasionando sentimentos como ansiedade, irritabilidade e desespero (GOIS et al., 2012).

Para diminuir este desconforto da sede no pós-operatório, foi criado o protocolo e manejo da sede, embasados no que descreve Nascimento e colaboradores (2014) em seu Manual Operacional do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede, com critérios pré-estabelecidos para sua avaliação.

O protocolo da sede consiste em um palito de gelo com presença de mentol ou não, para o alívio da sede e conforto do paciente no pós-operatório imediato. É utilizado na sala recuperação após a cirurgia. A equipe de enfermagem avalia primeiramente o grau de consciência do paciente para que possa aplicar o protocolo, onde se oferece ao paciente um palito de gelo que o próprio paciente o segurará para aliviar sua sede.

O presente estudo visa elencar a percepção dos colaboradores sobre o protocolo da sede no pré-operatório na Sala de Recuperação Pós Anestésica em um hospital privado, ressaltando suas potencialidades, fragilidades, manejo e conhecimento do grupo participante da pesquisa.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de um Hospital privado no Sul de Santa Catarina, realizado com 19 colaboradores do setor, sendo 15 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros.

Foram incluídos os colaboradores de enfermagem admitidos no referido hospital a mais de 3 meses atuando no setor de SRPA e ter aceitado participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Dos vinte colaboradores do setor, somente uma colaboradora não aceitou contribuir para a pesquisa, sendo respeitada sua

decisão, conforme preceitos éticos.

Para a realização da pesquisa foi assinado um termo de confidencialidade, sendo que este assegura o sigilo das informações da pesquisa. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente foi encaminhado o ofício de solicitação e autorização para realização da pesquisa à administração da instituição. Após, encaminhado o projeto ao Comitê de Ética, sob a aprovação nº 71849517.2.0000.0119. Com a aceitação da gerência de enfermagem foi então explanado o projeto aos enfermeiros da SRPA e toda sua equipe. Os 19 colaboradores depois de informados do projeto de pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para dar seguimento ao estudo, foi feita entrevista com os colaboradores através de um questionário com perguntas semiestruturada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram elaborados em momentos, onde iniciou com a observação no setor, posteriormente realizada a entrevista semiestruturada. Utilizou-se a letra T.E. com o respectivo número, para identificar os técnicos de enfermagem e a letra ENF para Enfermeiros.

A apresentação dos resultados inicia-se pela caracterização dos colaboradores na instituição participante do estudo. Tal caracterização está definida pelo gênero, estado civil e faixa etária, bem como tempo de formação e de atuação na instituição, dupla jornada e especialização no que tange a categoria enfermeiros.

Os dados sócios demográficos foram apresentados por meio da tabela 1.

Tabela 1 – Perfil Sócio Demográfico dos colaboradores

Características	N
<i>Gênero</i>	
Feminino	16
Masculino	3
<i>Estado Civil</i>	
Casado	11
Solteiro	6
Divorciada	2
<i>Faixa Etária</i>	
20-29 anos	5
30-39 anos	11
40-49 anos	2
50-59 anos	1
<i>Categoria Profissional</i>	
Enfermeiros	4
Técnico de Enfermagem	15
<i>Dupla Jornada</i>	
Enfermeiros	2
Técnico de Enfermagem	2
<i>Tempo de Formação</i>	

Características	N
Até 1 ano	3
1 ano e 1 dia a 5 anos	6
5 anos e 1 dia a 10 anos	4
10 anos e 1 dia a 15 anos	5
Acima de 15 anos	1
<i>Tempo trabalho na instituição</i>	
Até 1 ano	3
1 ano e 1 dia a 5 anos	8
5 anos e 1 dia a 10 anos	8

Fonte da Pesquisadora, 2017.

A Tabela 1 nos permite fazer algumas abordagens acerca do perfil sócio demográfico dos colaboradores da SRPA de um hospital privado no Sul do Estado de Santa Catarina. Com relação ao gênero, 84,2% dos participantes são do gênero feminino.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), quanto ao perfil da enfermagem no Brasil, a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. Importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% dos homens, denotando que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição, corroborando com os achados do presente estudo, onde 15,8% são do gênero masculino.

Foi constatado que 11 colaboradores são casados, 06 solteiros e 2 divorciadas. Destacam-se neste grupo, profissionais com idade média de 35,1 anos, a maioria de casadas (57,8%) ou vivendo com parceiro fixo. Em relação à dupla jornada de trabalho, somente quatro (4) colaboradores possuem outro vínculo empregatício.

Ao serem arguidos do tempo de formação, observou-se que 3, ou seja, 15,7% possuem tempo menor de um ano de formação, 31,5% estão na faixa de um a cinco anos e os demais 52,63% acima dos cinco anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 3 com tempo de atuação de um ano, 8 entre 1 e 5 anos e 8 têm entre 5 a 10 anos, sendo pessoas com experiência na profissão.

Ao se analisar o perfil educacional dos enfermeiros verificou-se que, todos os enfermeiros cursaram pelo menos uma especialização. A qualificação profissional do enfermeiro é importante no que tange ao acompanhamento dos avanços tecnológicos e as transformações na sociedade, com o intuito de melhorar a assistência prestada aos sujeitos e atuar de forma crítica e reflexiva no âmbito profissional (ESSER, et al, 2012).

Ao serem questionados sobre o número de cirurgias realizadas mensalmente, a maioria relata ser na média de 40 a 50 cirurgia/dia perfazendo mensalmente em torno de 800 a 1000 cirurgia/mês. Ao fazer o levantamento através dos dados da instituição, verificou-se que a média de internações hospitalares chega a mil mensais e na cirurgia, a média é de 700 cirurgias/mês. Isso demonstra o conhecimento que a equipe tem da instituição e se observa pelas falas registradas que os dados gerenciais são compartilhados, fazendo que todos sejam corresponsáveis pelo andamento do setor.

O enfermeiro, no uso de suas atribuições deve ser capaz de buscar na gestão a oportunidade de estabelecer relações com os profissionais focando suas competências à capacidade de acessar, analisar, estruturar e sintetizar informações de gestão e em gerir indiretamente recursos e avaliar serviços de saúde e melhoria da qualidade e vida, permitindo assim maior integração com a equipe (BALSANELLI et al; 2008).

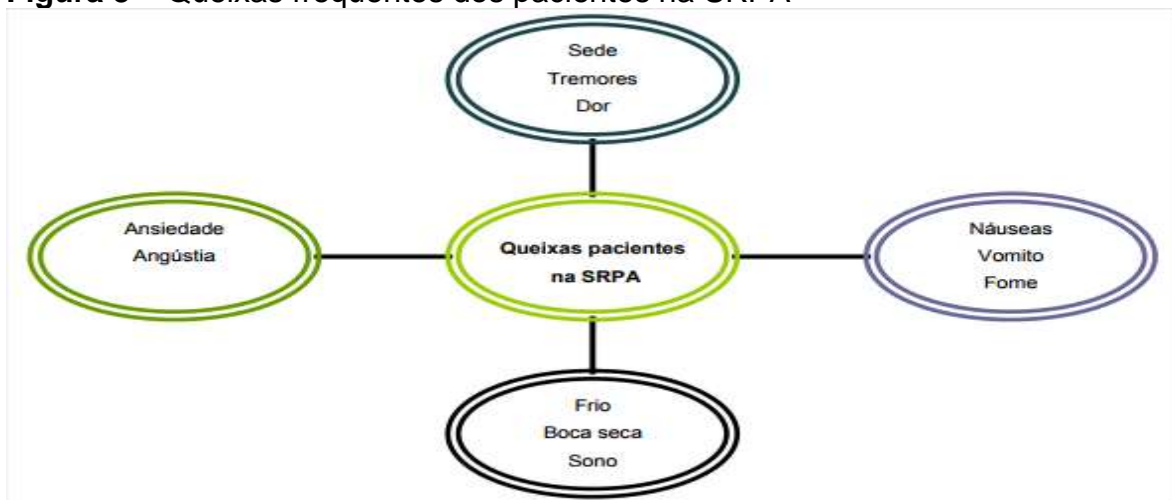
Transformar a realidade, alcançar as mudanças pretendidas para melhoria da qualidade dos serviços prestados, é sem dúvida busca diária e começa com a informação.

Em relação às categorias que emergiram da análise temática dos dados foram assim descritas:

CATEGORIA 1 - PRINCIPAIS QUEIXAS REFERENCIADAS PELOS PACIENTES NA SRPA

As principais queixas dos pacientes na SRPA, referenciadas pelos colaboradores foram: sede; fome; êmese, náusea; frio, tremores, boca seca e sono. Conforme mostra a figura 3.

Figura 3 – Queixas frequentes dos pacientes na SRPA



Fonte do pesquisador, 2017.

A dor é a complicação ou o desconforto mais frequente no período pós-operatório. É o quinto sinal vital (PEDROSO, CELICH, 2006), sendo o sintoma referido por basicamente todos os colaboradores da SRPA.

Sua intensidade varia de influência de fatores fisiológicos, o trauma, a intervenção cirúrgica, a habilidade técnica do cirurgião, as doenças prévias, o local e o tipo da incisão; de fatores psicológicos, como ansiedade, medo e depressão, entre outros, bem como de fatores culturais do paciente (LASAPONARI, 2013).

A dor nos pacientes é frequentemente observada, é classificada como uma lesão do tecido, angústia, ansiedade, incluindo o sofrimento, medo, depressão e imobilidade

causando danos à saúde. As cânulas utilizadas, as contenções mecânicas também podem dificultar a comunicação do relato da dor, podendo aumentar o sintoma e o nível de estresse do paciente (VILA, CARNEIRO, 2001).

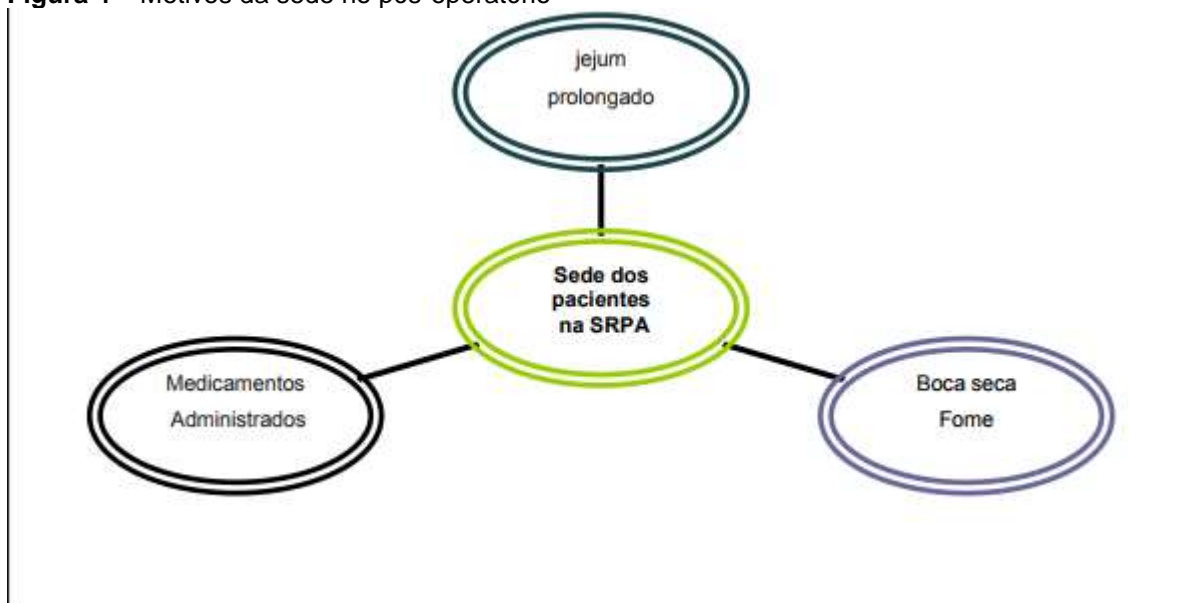
Náuseas e vômitos são as complicações mais frequentes na recuperação da anestésica, são resultado de agentes inalatórios e medicamentos utilizados durante o procedimento cirúrgico. Até 1960, quando a utilização de agentes inalatórios como éter ou ciclopropano era frequente, a incidência de vômitos atingia 60%. Pode ser utilizado profilaxia para amenizar esses sintomas. (LAGES et al, 2005).

Em relação à sede, sintoma citado pela maioria dos colaboradores, este será discutido mais adiante. Estas considerações das principais sintomatologias evidenciadas pelos colaboradores na SPA permitem entender que se faz necessário que a equipe de enfermagem esteja ciente de sua responsabilidade frente ao paciente com dor, sede, tremores, êmese e demais sintomas referenciados no pós-operatório, pois, percebendo seu papel assistencial, poderá intervir de maneira adequada, respeitando o ser e contribuindo para a realização de um cuidado humanizado.

CATEGORIA 2 - MOTIVOS PELOS QUAIS OS PACIENTES SOLICITAM ÁGUA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Muitos são as solicitações e reclamações dos pacientes aos chegarem à SRPA. Os motivos pelos quais estes pacientes solicitam água podem estar relacionados ao jejum prolongado, os medicamentos administrados no ato operatório, boca seca, fome, segundo o entendimento dos colaboradores como mostra a figura 4.

Figura 4 – Motivos da sede no pós-operatório



Fonte do pesquisador, 2017.

Observou-se que os colaboradores não tiveram muitas divergências em suas opiniões, relatando na grande maioria que as causas de pedido de água pelos pacientes são devido à boca seca, a reação da medicação pós-anestesia e o jejum.

O jejum no pós-operatório foi instituído quando as técnicas anestésicas ainda eram rudimentares, para prevenir complicações pulmonares associadas a vômito e aspirações do conteúdo gástrico. A razão dessa rotina é garantir o esvaziamento gástrico e evitar bronco aspiração no momento da indução anestésica (AGUILAR-NASCIMENTO, et al 2009).

Em um indivíduo em jejum pré-operatório, o organismo normalmente consome a água armazenada, pois as reações orgânicas não são interrompidas, apenas a ingestão de alimentos líquidos e sólidos (AGUILAR-NASCIMENTO, 2010). No presente estudo, observou-se que o procedimento de jejum no pré-operatório é técnico preconizado pela instituição.

As drogas utilizadas nos procedimentos anestésicos provocam o ressecamento da mucosa oral, que provoca uma reação de redução da secreção salivar ocasionando secura da boca e sensação de sede (OMOIGUI, 2001).

O episódio da sede no pré-operatório é considerado uma consequência de fatores diversos e estão relacionadas com o jejum operatório, drogas utilizadas durante o procedimento anestésico e com a própria perda sanguínea durante o procedimento cirúrgico (NASCIMENTO, FONSECA, 2013).

Segundo estudo de Santos e colaboradores enfatiza que dentro da rotina de trabalho da equipe de enfermagem, os principais enfoques na assistência de enfermagem é a identificação de desconfortos objetivos e visíveis como à dor, hipotermia, náuseas e vômitos, porém incômodos subjetivos, ou seja, que envolve aspectos individuais como a sede, passa despercebida (SILVA, FONSECA, NASCIMENTO 2015).

CATEGORIA 3 – ENTENDIMENTO DA SEDE PELOS COLABORADORES DA SRPA

O paciente cirúrgico pertence a um grupo de risco para o desenvolvimento do sintoma sede devido aos procedimentos e condutas realizadas no pré-operatório. A sede é uma resposta do organismo à falta de água ou ao aumento da concentração osmótica no plasma, classificada como sede hipovolêmica ou sede osmótica respectivamente, coloca os autores (ARAI; STOTTS; PUNTILLO, 2013).

A sede é um sintoma tão poderoso que sobrepuja todas as outras sensações. Em presença de sede, o anseio por água é tão intenso que não pode ser ignorado. No estudo de Aroni e colaboradores, independentemente do procedimento cirúrgico, tipo de anestesia e perda sanguínea, os pacientes apresentaram sede. O jejum mínimo encontrado nos pacientes foi de 8 horas e indicaram que, com esse tempo de jejum, 100% dos pacientes referiram ter sede (ARONI, NASCIMENTO, FONSECA, 2012).

Neste aspecto, os colaboradores desse estudo ao serem perguntados sobre o que é a sede muitos relatam ser difícil a conceituação.

Conceituar sede é complexo e as questões fisiológicas aprofundadas, segundo estudos enfatizaram que, na percepção do paciente, este incômodo é intenso e resultam no aumento de ansiedade, desidratação, irritabilidade, fraqueza e desespero. (CORREIA, SILVA, 2005).

A equipe segue na mesma lógica em relação ao conceito de sede, com fragilidade na exposição dos dados.

CATEGORIA 4 - CONHECIMENTO E DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO DO MANEJO DA SEDE

Para que haja um atendimento qualificado e de eficácia do protocolo de manejo da sede é necessário que os colaboradores internalizem o processo e coloquem na prática o protocolo, assim ao executarem o protocolo com segurança e cautela a recuperação do paciente torna-se rotineira e eficaz em sua implantação. Ficou visível nas colocações dos colaboradores conhecerem o protocolo.

Importante ressaltar a questão de educação permanente realizada pela instituição e no setor específica, pois, a maioria, além de conhecerem o protocolo, também referiu ter recebido capacitação acerca deste processo. A educação é percebida como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, como também pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

Ficou explicitado nas falas que a instituição busca fazer capacitações frequentes.

A educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações. No mundo do trabalho, a possibilidade de educação permanente deve contemplar novas tecnologias, e a própria pressão social de melhorias para uma assistência qualificada (RICALDONI, SENA, 2006).

Pode ser observado também que alguns profissionais, mesmo tendo a orientação sobre o protocolo de manejo da sede, ainda não desenvolveram a rotina de ofertar ao sujeito, melhorando a sua estada na SRPA como observamos nas falas dos Técnicos em enfermagem.

No entanto, estes profissionais são conhecedores do protocolo, descreveram em síntese o protocolo completo para atender a necessidade do paciente.

Para melhor entender o protocolo, Nascimento e colaboradores (2014) descrevem o Manual Operacional do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede que fundamenta principalmente em avaliar o Nível de Consciência, Proteção de Vias Aéreas e Náuseas e Vômitos. E neste sentido os trabalhadores colocam que estes indicadores devem ser

avaliados antes do oferecimento do picolé de gelo e mentol, saciando assim a vontade da ingestão de água.

Alguns técnicos em enfermagem explanaram que por atuarem em turno noturno, as capacitações não ocorreram, ou se aconteceu, não foram comunicadas ou não participaram. Este olhar se faz necessário pela gerencia do setor para que todos os trabalhadores possam ser conhecedores.

Conforme o relato dos colaboradores notou-se que apenas T.E. 11,12,13,14 não conheciam detalhadamente sobre o protocolo da sede, mas que nem por isso deixaram de procurar o conhecimento para realizar sua implantação. A grande maioria conhecia o protocolo e destes muitos compareceram ao treinamento e assim conseguem realizar e repassar as manobras a serem realizadas para amenizar a sede do paciente no pós-operatório.

Os profissionais comprometidos com a educação permanente contribuem para a melhor qualidade dos serviços, e a resolutividade, satisfação dos usuários e integração com a comunidade estimulam nela a autonomia e o autocuidado (BRASIL 2005).

CATEGORIA 5 PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES DA SRPA NA IMPLANTAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO MANEJO DA SEDE

Definir a melhor estratégia de alívio da sede não é único desafio para seu manejo no Pós-operatório imediato. Aspectos sobre a segurança na administração dos métodos ainda são tímidos em comparação a demanda ocorrida no setor. Percebe-se que o protocolo é importante tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem. Mas quem se beneficia mesmo ainda é o paciente, por que o alívio da sede é instantâneo causando menos ansiedade, angústia e alívio da sede (CONCHON et al., 2015).

Como já enfatizado, o hospital buscou qualificar sua equipe para o protocolo, realizando educação permanente pela sua gerência de enfermagem que buscou estudos específicos para a implantação do protocolo no hospital, destacando-se assim, por ser o único hospital da região sul do país com a implantação do protocolo da Sede. Em relação à percepção dos colaboradores acerca da implantação é notória a avaliação positiva.

Os colaboradores concordam na importância da aplicação do protocolo, para que assim a recuperação do paciente torne-se mais eficiente e rápida. Notou-se que a maioria concorda com os resultados imediatos que o protocolo apresenta e sugerem a aplicação assídua do mesmo. Também percebem que o paciente reage imediatamente após a aplicação e que alguns já sinalizam querer o picolézinho, pois já ouviram falar a respeito.

Com a diminuição da angústia e da necessidade de água, a aplicação do protocolo da sede facilita a recuperação do mesmo e diminui as solicitações de chamados constantes no atendimento ao paciente. A demonstração de agradecimento é imediata com suas declarações de elogios e satisfação na maioria dos casos.

Com implantação do protocolo o atendimento ao paciente torna-se rotineiro, mesmo que a recepção dos pacientes aconteça simultaneamente em muitas das vezes, os protocolos existentes facilitam e organizam as prioridades a serem executadas nos atendimentos. Desta forma, ficou explícita que este protocolo não atrapalhou a rotina do setor, porém, não se consegue aplicar em todos os pacientes.

Tendo como resultado deste questionamento, os Técnicos em enfermagem 12,14,18 não souberam responder à pergunta realizada a eles, já o colaborador TE 13 destacou que a implantação atrapalha a rotina da SRPA justificando que deveria haver uma pessoa específica para a implantação do protocolo.

Para uma melhor avaliação do paciente na RPA existem escalas que auxiliam nos cuidados ao paciente, com isto facilita o atendimento mais qualificado ao paciente (CUNHA, PENICHE 2007).

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 da alta rotatividade, nesta unidade, são necessárias ações rápidas, para evitar complicações no cuidado a estes pacientes. (BELLO, 2000). A assistência de enfermagem durante o POI destina-se a intervenções de prevenção e/ou tratamento de complicações, devendo avaliar o paciente de forma sistematizada e integral.

Em relação à sobrecarga de trabalho e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade dificulta um atendimento integral e qualificado no setor. (SERRA, 2015).

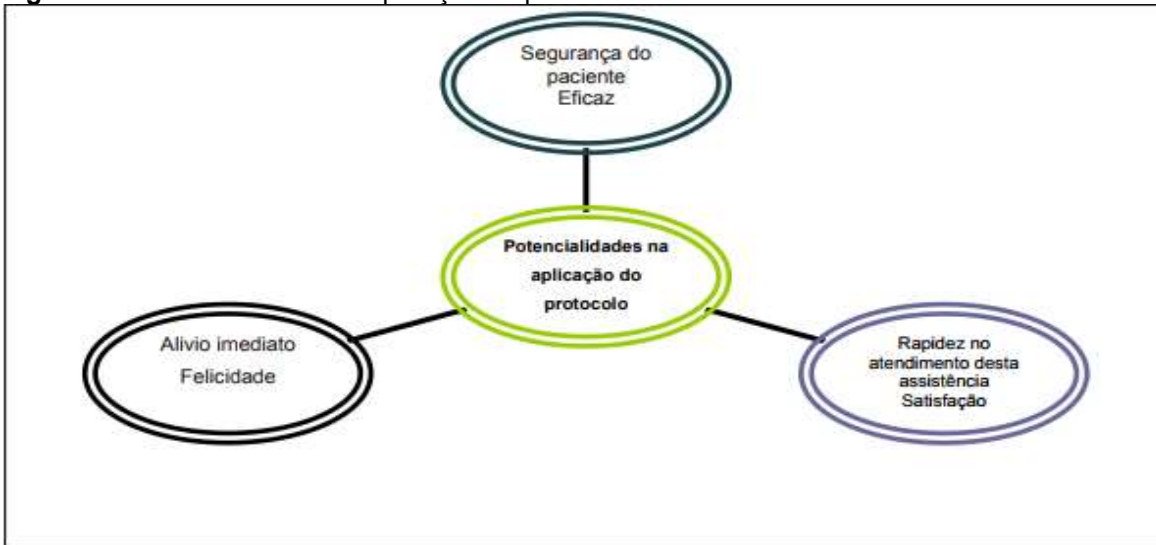
Bem como a falta de pessoal qualificado e numericamente inadequado para prestar assistência de enfermagem pode estar relacionada as complicações, tanto com pacientes adultos como pediátricos. A equipe de enfermagem numericamente suficiente, bem treinada e com a presença fixa e constante na SRPA é indispensável para desenvolver uma assistência de qualidade e poder atuar na prevenção das complicações (FONSA, PENICHE2008).

CATEGORIA 6 - POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE

A equipe de enfermagem que atua diretamente no cuidado ao paciente no pós-operatório imediato, visualiza na aplicação do protocolo do manejo da sede, como uma forma de atendimento com excelência na prestação da assistência de enfermagem, observa as potencialidades que traz principalmente ao paciente. Abordam que a segurança do paciente alivia imediato da sede, felicidade e satisfação do paciente após o atendimento de suas necessidades.

Na figura 5 podemos visualizar as colocações acerca das potencialidades que o protocolo proporciona ao paciente.

Figura 5 – Potencialidades na aplicação do protocolo



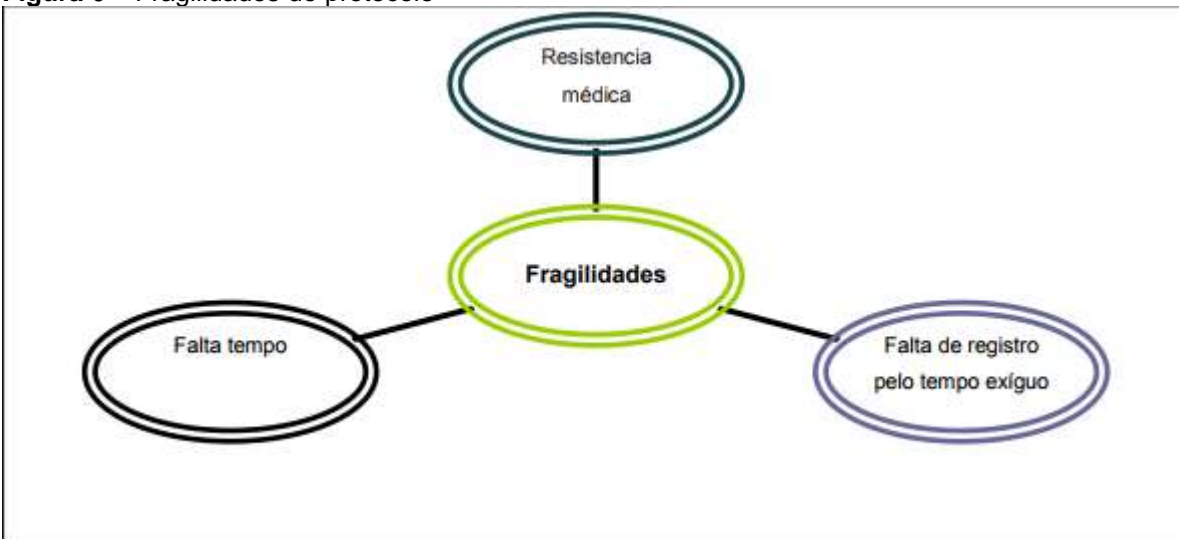
Fonte do pesquisador, 2017.

Nas falas dos colaboradores, ficou claro que todos visualizam as potencialidades que traz a aplicação do protocolo e manejo da sede para o paciente.

Também foi possível evidenciar algumas colocações de alguns técnicos em enfermagem que não podem explicar algo que não dominam, evidenciando que ainda falta a capacitação de alguns profissionais na SRPA.

Como fragilidade na utilização do protocolo de manejo da sede pode citar principalmente a resistência dos profissionais anestesistas, o tempo devido ao movimento intenso no setor, pois a média de cirurgia gera em torno de 40 cirurgias/dia.

Figura 6 – Fragilidades do protocolo



Fonte do pesquisador, 2017.

Instrumentos de registro e controle de sinais e intercorrências são essenciais na Sala de Recuperação Anestésica. Encontram-se inseridos na prática das instituições de saúde instrumentos contendo escalas de avaliação de pacientes adultos, infantis ou submetidos a cirurgias ambulatoriais. Não se encontram, todavia, Relatos de registros

intencionais do manejo da sede no POI. (GARCIA et al, 2015).

CATEGORIA 7 SUGESTÃO DE MODIFICAÇÃO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO DA SEDE

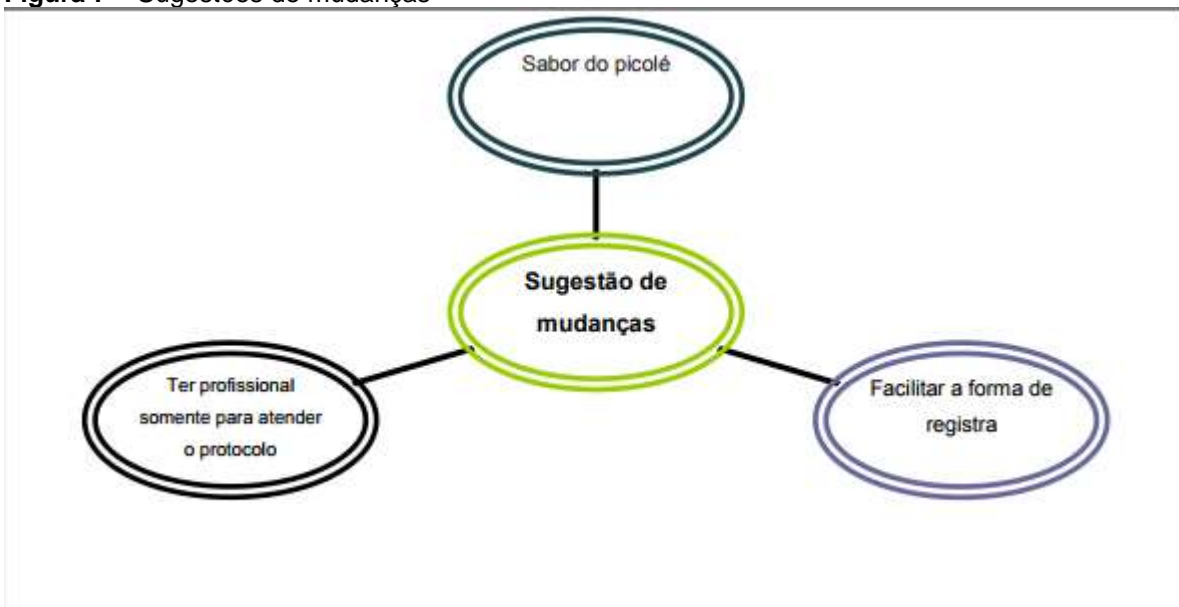
O colaborador tem papel importante e independentemente do setor no qual atua na instituição, principalmente quando trabalhamos com pessoas. É fundamental que ele esteja motivado, satisfeito e se sinta parte da equipe, para que suas atitudes reflitam de forma positiva no atendimento qualificado aos pacientes.

Colaborador é uma fonte de informações, ideias e sugestões, que podem mudar a forma de fazer, otimizar recursos, corrigir problemas e qualificar melhor a assistência prestada.

Neste sentido, um dos questionamentos realizados aos colaboradores reflete na prática diária do atendimento, ou seja, seria possível melhorar/ modificar o protocolo de manejo da sede, tornando este mais aplicável e fácil de manusear na visão de quem realmente faz o dia a dia da SRPA.

Foi observado que este protocolo é uma ferramenta que possibilita dar uma assistência qualificada e humanizada para seus pacientes e algumas modificações simples atenderia ainda melhor. Na figura 7 podemos observar algumas sugestões plausíveis colocadas pelos colaboradores como possibilidades de ter outros sabores, principalmente para atender a ala infantil, modificar a forma de registrar, pois no dia a dia, com as demandas altas, fica difícil assim o fazer, bem como a possibilidade de se ter um profissional para esta atividade, assim atenderia toda a demanda e não somente alguns pacientes.

Figura 7 – Sugestões de mudanças



Fonte do pesquisador, 2017.

No entanto ficou claro nas colocações dos entrevistados que o protocolo é eficaz, e que não necessita grandes modificações, sendo que a maioria coloca que não faria nenhuma modificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sala de recuperação pós-anestésica é um local de grande importância nos primeiros momentos no pós-operatório imediato, onde a visão da equipe de enfermagem é de extrema importância para detectar qualquer alteração e assim aplicar ações para sua resolutividade. A equipe que trabalha na SRPA é devidamente treinada para todos os tipos de eventos que possa ocorrer, por isso na aplicação do protocolo e manejo da sede, o passo a passo deve ser minucioso e aplicado com muito critério.

A sede é um desconforto real e gera grande sofrimento ao paciente. Com a pesquisa realizada observou-se a importância da implantação do protocolo da sede, para benefício do paciente, não só do alívio da sede, mas como também da sensação de tranquilidade, angústia diminuída e estresse.

A equipe atuante no setor é formada por 4 enfermeiros, que atuam juntamente ao CC e 15 técnicos em enfermagem. Com relação ao gênero, 84,2% dos participantes é do gênero feminino, com idade média de 35,1 anos, a maioria de casadas e com tempo de formação acima dos cinco anos.

O assunto destacou-se por ser um método pioneiro na região sul do país, onde poucas instituições fazem acontecer. O trabalho exímio da equipe de enfermagem se destaca na atuação de uma assistência qualificada em prol da recuperação do paciente. Busca no cotidiano do trabalho sempre inovar, como na implantação do protocolo de manejo da sede na instituição, demonstrando interesse por parte dos colaboradores e na aceitação entre os pacientes.

Foi unânime as colocações acerca das potencialidades e necessidade de sempre ampliar os estudos e aplicação do protocolo manejo da sede. Já uma da fragilidade apontada na utilização do protocolo da sede, é devido a falha nos registros tendo em vista a sobrecarga de trabalho.

Esperamos que a pesquisa possa atingir um público maior de trabalhadores de enfermagem no que tange a implantação do protocolo de manejo da sede, possibilitando uma qualidade na assistência ao paciente na sala de recuperação.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de et al. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, n. 4, p. 350-352, 2009.

ARAI, Shoshana; STOTTS, Nancy; PUNTILLO, Kathleen. Thirst in critically ill patients: from physiology to sensation. **American Journal of Critical Care**, v.22, n.4, p.328-335, 2013.

ARONI, Patrícia; ALVES DO NASCIMENTO, Leonel; FAHL FONSECA, Lígia. Avaliação de estratégias no manejo da sede na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2012.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; JERICÓ, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta paulista de Enfermagem**, 2005.

BELLO, C. N. Recuperação pós-anestésica-escalas de avaliação, princípios gerais. **Rev Centro Est Anest FMUSP**, v. 9, p. 4-5, 2000.

CONCHON, Marília Ferreira et al. Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, 2015.

CORREIA, Maria Isabel Toulson Davisson; SILVA, Rodrigo Gomes da. Paradigmas e evidências da nutrição pré-operatória. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 32, n. 6, p. 342-347, 2005.

DA CUNHA, Ana Lúcia Silva Mirancos; DE CÁSSIA, Aparecida; PENICHE, Giani. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 2, p. 151-60, 2007.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 657-665, 2012.

ESSER, Maria Angélica Motta da Silva; MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 133-41, 2012.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini et al. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.

GOIS, Cristiane Franca Lisboa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadotti. Stressors in care at a thoracic surgery postoperative unit: nursing evaluation. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 22-27, 2012.

LAGES, Neusa et al. Náuseas e vômitos no pós-operatório: uma revisão do "pequeno-grande" problema. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 55, n. 5, p. 575-85, 2005.

LASAPONARI, Elaine Ferreira et al. Revisão integrativa: Dor aguda e intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato. **Rev. SOBECC**, p. 38-48, 2013.

MIYAKE, Mara Harumi et al. Complicações pós anestésicas: subsídios para assistência de enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica. **Acta paul. enferm**, v. 15, n. 1, p. 33-39, 2002.

NASCIMENTO, Leonel Alves do et al. Elaboração do Protocolo de Segurança para o

Manejo da Sede no Pós Operatório Imediato. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, 2014.

NASCIMENTO, Leonel Alves; FONSECA, Ligia Fahl. Sede do paciente cirúrgico: elaboração e validação de um protocolo de manejo seguro da sede. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 3, p. 1055-1058, 2012.

NOCITE, José Roberto. Recuperação pós-anestésica: aspectos gerais. **Rev. bras. anesthesiol**, v. 37, n. 3, p. 161-7, 1987.

OMOIGUI, Sota. Manual de drogas usadas em anestesia. In: **Manual de drogas usadas em anestesia**. 2004.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; SADIGUSKY, Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 598-603, 2011.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; JOAQUIM MÉIER, Marineli. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, 2007.

PEDROSO, Rene Antonio; KLS, Celich. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 2, p. 270-6, 2006.

RICALDONI, Carlos Alberto; DE SENA, Roseni Rosangêla. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006.

SANTOS, Samira Beserra dos; FONSECA, Lígia Fahl; NASCIMENTO, Leonel Alves do. Percepção da Equipe de Enfermagem em Sala de Recuperação Anestésica sobre a Sede: Análise de múltiplas instituições. Anais Eletrônico IX EPCC – **Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar** Nov. 2015, n. 9, p. 4-8 ISBN 978-85-8084-996-7.

SERRA, Maria Aparecida Alves et al. Nursing care in the immediate postoperative period: a cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 2, p. 161-7, 2015.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Guanabara Koogan, 2005.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; MUSSI, Fernanda Carneiro. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 3, p. 300-307, 2001.