



ISSN: 2674-8584 V.10 – N.01 – 2025

DOI: [10.61164/5fhs6n64](https://doi.org/10.61164/5fhs6n64)

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATOS E A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES CIRÚRGICOS

IMMEDIATE POSTOPERATIVE CARE AND THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN SURGICAL PATIENTS

Maria Aparecida Gomes

Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.

E-mail: marianasantos8a3@gmail.com

Gleyce Kelly Silva

Coordenadora do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.

E-mail: gleyce.silva@braseducacional.com.br

RESUMO

O período pós-operatório imediato (POI) corresponde às primeiras 24 horas após a cirurgia e representa uma fase crítica para a recuperação do paciente, caracterizada por alto risco de complicações. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na vigilância contínua, na prevenção de intercorrências e na promoção da segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da enfermagem na assistência pós-operatória imediata, identificar as principais complicações e as estratégias para sua prevenção, além de avaliar a eficácia da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) nesse processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em revisão de literatura. Os achados evidenciam que as complicações mais comuns no POI incluem hipoxemia, obstrução de vias aéreas, hemorragias, distúrbios circulatórios, infecções e deiscência cirúrgica, todas exigindo intervenção imediata. A atuação do enfermeiro na SRPA é essencial para identificar precocemente alterações clínicas, aplicar protocolos padronizados e oferecer cuidado humanizado, que abrange tanto aspectos fisiológicos quanto emocionais. A SAEP se mostrou uma ferramenta indispensável, pois organiza as etapas do cuidado, permite planejamento individualizado e amplia a segurança do paciente. Entretanto, desafios como sobrecarga de trabalho, déficit de dimensionamento de pessoal e necessidade de capacitação contínua ainda comprometem a assistência. Conclui-se que fortalecer a atuação da enfermagem no POI requer investimento em estrutura, protocolos e valorização profissional, garantindo maior qualidade e segurança na recuperação cirúrgica.

Palavras-chave: Pós-operatório imediato. Enfermagem. Segurança do paciente. Complicações cirúrgicas. Sistematização da assistência.

ABSTRACT

The immediate postoperative period (IPO), corresponding to the first 24 hours after surgery, is a critical phase for patient recovery and is characterized by a high risk of complications. In this context, nursing plays a key role in continuous monitoring, preventing adverse events, and promoting patient safety. This study aimed to analyze the contributions of nursing in immediate postoperative care, identify the main complications and strategies for their prevention, and assess the effectiveness of the Perioperative Nursing Care Systematization (PNCS) in this process. It is a qualitative, exploratory, and descriptive research, based on a literature review. Findings show that the most common complications in the IPO include hypoxemia, airway obstruction, hemorrhage, circulatory disorders, infections, and surgical wound dehiscence, all requiring immediate intervention. The nurse's role in the Post-Anesthesia Care Unit (PACU) is essential for early identification of clinical changes, implementation of standardized protocols, and provision of humanized care, which encompasses both physiological and emotional aspects. PNCS proved to be an indispensable tool, as it organizes care stages, allows individualized planning, and increases patient safety. However, challenges such as work overload, insufficient staff dimensioning, and the need for continuous training still compromise care quality. It is concluded that strengthening nursing practice in the IPO requires investment in infrastructure, standardized protocols, and professional appreciation, ensuring higher quality and safer postoperative recovery.

Keywords: Immediate postoperative. Nursing. Patient safety. Surgical complications. Care systematization.

INTRODUÇÃO

O período pós-operatório imediato (POI) é uma fase crítica da assistência cirúrgica, demandando atenção contínua e intervenções precisas para garantir a estabilidade clínica do paciente e prevenir complicações (CAMPOS *et al.*, 2018). Durante as primeiras 24 horas após o procedimento, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no monitoramento e na manutenção da homeostase, sendo responsável por ações como avaliação de sinais vitais, controle da dor e prevenção de complicações pós-operatórias, como hemorragia, infecções e distúrbios respiratórios (ROCHA *et al.*, 2019). Assim, a atuação qualificada da enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) contribui para uma recuperação mais segura e eficaz.

Historicamente, o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e a evolução da assistência no pós-operatório foram impulsionados por avanços na anestesia, na esterilização e na sistematização do cuidado de enfermagem (CAMPOS, 2019). A criação das Unidades de Recuperação Pós-Anestésica (URPO), que remontam ao século XIX com Florence Nightingale, representa um marco na segurança do paciente no período pós-operatório imediato, permitindo a detecção precoce de complicações e a implementação de intervenções oportunas (CANESCHI *et al.*, 2024). No Brasil, a importância do cuidado de enfermagem é reforçada por diretrizes como as da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), que orientam a assistência baseada em protocolos padronizados (SOBECC, 2017).

A assistência no pós-operatório imediato envolve uma abordagem multidisciplinar, na qual a enfermagem ocupa uma posição central na vigilância contínua do paciente, na

prevenção de eventos adversos e na promoção de uma recuperação eficiente (GRISON, 2019). A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta essencial, estruturando o cuidado em cinco fases: visita pré-operatória, planejamento da assistência, implementação, avaliação e reformulação da assistência (SANTO *et al.*, 2020). Essa abordagem permite um atendimento humanizado e seguro, garantindo que cada paciente receba cuidados individualizados conforme suas necessidades específicas.

Além das complicações fisiológicas, o impacto emocional e psicológico da cirurgia sobre o paciente deve ser considerado. Estudos indicam que a ansiedade e o medo relacionados ao procedimento podem afetar a recuperação e a adesão ao tratamento pós-operatório (LOURDES *et al.*, 2017). Dessa forma, a enfermagem não apenas gerencia os aspectos clínicos, mas também desempenha um papel fundamental no acolhimento e na comunicação com o paciente e seus familiares, promovendo um ambiente seguro e confiável para a reabilitação.

O dimensionamento adequado da equipe de enfermagem na SRPA é um fator crítico para a qualidade da assistência. A insuficiência de profissionais pode comprometer a detecção precoce de complicações e a eficácia das intervenções, aumentando o risco de eventos adversos (POPOV; PENICHE, 2019), a alta rotatividade de pacientes na unidade exige que os enfermeiros estejam capacitados para lidar com diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos e suas particularidades, garantindo uma recuperação eficaz e sem intercorrências (OLIVEIRA FILHO, 2015).

O período pós-operatório imediato é uma fase de alto risco para complicações, sendo essencial um monitoramento rigoroso e intervenções rápidas para garantir a segurança do paciente. No entanto, dificuldades como déficit no dimensionamento da equipe, falta de capacitação específica e sobrecarga de trabalho podem comprometer a qualidade da assistência. Diante disso, questiona-se: Quais são as principais contribuições da enfermagem na prevenção de complicações e na promoção da segurança do paciente no período pós-operatório imediato?

A segurança do paciente no período pós-operatório imediato é uma prioridade na assistência hospitalar, considerando que complicações não identificadas a tempo podem levar a consequências graves, incluindo reinternações e óbito (SOUSA *et al.*, 2020).

Embora a assistência de enfermagem no POI seja bem-documentada, lacunas persistem quanto à padronização de protocolos em diferentes contextos hospitalares. Estudos recentes destacam a inteligência artificial como fronteira para monitoramento pós-operatório, porém sua aplicação prática ainda é limitada (CAMPOS, 2019).

Diante disso esse trabalho pretende analisar o impacto da atuação da enfermagem na segurança e na qualidade da assistência no período pós-operatório imediato; identificar as principais complicações pós-operatórias e as estratégias da enfermagem para sua prevenção, avaliar a eficácia da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) na promoção de uma recuperação segura, investigar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na SRPA e suas implicações na assistência prestada e propor melhorias na capacitação da equipe de enfermagem para aprimorar a qualidade do atendimento pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de compreender a contribuição da enfermagem na segurança e na prevenção de complicações no período pós-operatório imediato. A

escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de analisar, de forma aprofundada, os elementos que compõem a prática assistencial da enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), considerando os aspectos técnicos, humanos e organizacionais envolvidos.

A construção da fundamentação teórica foi realizada com base em materiais acadêmicos, livros técnicos e publicações institucionais que abordam a assistência de enfermagem perioperatória, com foco na fase do pós-operatório imediato. Os conteúdos selecionados foram analisados de forma crítica, considerando sua relevância para a prática profissional, a atualidade das informações e a coerência com os objetivos propostos, sendo considerados 19 artigos até o momento. A análise permitiu identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais, as estratégias adotadas para garantir a segurança do paciente e a importância da sistematização do cuidado como instrumento para a qualidade da assistência.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O período de Pós-operatório Imediato (POI) corresponde às primeiras 24 horas após o término da cirurgia. Esse momento exige muita atenção da equipe de saúde, visto que é quando o paciente necessita de cuidados específicos até que recupere a consciência e a homeostase. Assim, a monitorização contínua do mesmo é necessária, a fim de prevenir intercorrências que o paciente possa apresentar, seja por fatores pré-existentes ou devido à intervenção cirúrgica (CAMPOS *et al.*, 2018).

Para melhor acompanhamento da estabilização do paciente, após a cirurgia ele permanece na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), onde é devidamente monitorado pela equipe multiprofissional e somente é liberado quando todos os riscos são descartados. No entanto, é comum que, durante esse período, ocorram complicações pós-operatórias que podem resultar em maior tempo de internação, reinternações e até levar o paciente a óbito. Desse modo, é importante que a equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada para o cuidado desses pacientes, para que o risco de complicações diminua (ROCHA *et al.*, 2019).

Dentre as complicações mais comuns em pacientes pós-operatórios estão os problemas relacionados às vias aéreas, hipoxemia e embolia pulmonar, distúrbios circulatórios, como hemorragia e choque, distúrbios urinários, infecção do sítio cirúrgico, deiscência e evisceração. Isso posto, os profissionais de saúde devem ter um cuidado maior com esses sistemas orgânicos e buscar quaisquer sinais de alteração (SOUSA *et al.*, 2020).

Desse modo, a incidência de complicações no pós-operatório está associada às condições clínicas no pré-operatório, à extensão e ao tipo de procedimento cirúrgico e às intercorrências cirúrgicas ou anestésicas. Assim sendo, ter o conhecimento das principais complicações é fundamental para que se possa promover a rápida reabilitação do paciente e evitar agravos da condição de saúde dele (LUCAS *et al.*, 2018).

Em vista disso, para minimizar o risco de complicações e garantir a segurança do paciente, a enfermagem possui uma relevante ferramenta que proporciona um cuidado integral, contínuo, seguro e humanizado ao paciente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que coordena todo o processo de pré, trans e pós-operatório, sendo dividida em cinco fases (visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação, avaliação e reformulação da assistência). Assim, com o conhecimento técnico e científico do enfermeiro, é possível identificar as situações de saúde do paciente e sistematizar a assistência ofertada (SANTO *et al.*, 2020).

A prática da SAEP permite ao enfermeiro a percepção, interpretação e antecipação das respostas individuais às alterações fisiológicas. Dessa forma, a incidência de complicações pós-operatórias diminui, pois faz com que a intervenção seja apropriada, planejada e definida de acordo com os problemas identificados durante o período perioperatório. Portanto, é importante que o paciente receba o cuidado individualizado conforme as suas necessidades, como sugere a SAEP (MENDES *et al.*, 2020).

Reiteram-se, assim, os cuidados de enfermagem específicos para os pacientes em POI: obter relatório do enfermeiro da sala cirúrgica e do anestesista; monitorar e registrar os sinais vitais, incluindo levantamento da dor, a cada 15 minutos ou conforme apropriado; monitorar o retorno da função sensorial e motora, estado neurológico, nível de consciência; e encorajar o paciente a respirar profundamente e a tossir. Dessa forma, quando monitorado corretamente é possível evitar complicações, assim como perceber alterações fisiológicas e intervir imediatamente (BULECHEK *et al.*, 2015).

De acordo com Oliveira (2021), desde o princípio, a humanidade tem buscado melhorar seus conhecimentos para concretização de variados atos na medicina. No que se refere às cirurgias, é possível encontrar relatos históricos que, desde a pré-história, já eram executadas trepanações para reduzir as dores de cabeça, além de técnicas realizadas a partir de preceitos religiosos, com a inexistência de qualquer conceito científico relacionado a procedimentos especializados e assepsia.

O termo cirurgia é advindo do latim *chirurgia*, que originalmente advém do grego *kheirourgia*, sendo a junção do termo *kheir*, que significa mão, e *eergon*, que significa trabalho. Assim sendo, etimologicamente, o termo cirurgia significa trabalho manual. Conforme a linguagem tradicional, cirurgia pode ser definida como ramo da área da medicina que se dedica ao tratamento de doentes através de operações. Diante desse contexto, é possível citar alguns marcos históricos que fizeram a diferença nas intervenções cirúrgicas, como: o conhecimento anatômico; a descoberta dos anestésicos; a existência dos microorganismos na infecção; e o avanço tecnológico, que tem permitido cirurgias cada vez menos invasivas (CAMPOS, 2019).

É importante ressaltar que o centro cirúrgico é uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, de finalidade eletiva e emergencial. Esse setor é especificamente destinado a intervenções invasivas e de recursos materiais com alta precisão e eficácia, necessitando de profissionais habilitados que consigam prestar assistência e atender a diferentes necessidades do usuário mediante a elevada densidade tecnológica e a variedade de situações que proporcionam uma dinâmica diferenciada de assistência em saúde (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Considerado como um setor de alto risco, no centro cirúrgico, os processos de trabalho são constituídos de práticas complexas e interdisciplinares, sob condições ambientais onde predominam pressão e estresse, que precisam tanto da atenção da atuação individual, como da equipe (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Fernandes *et al.* (2020) refere, ainda, que o centro cirúrgico, é um ambiente de alto risco, onde são realizados procedimentos complexos e que exigem muito dos profissionais, pois estes necessitam manter relações interdisciplinares, mesmo possuindo culturas distintas e ainda suportar o trabalho sob pressão, estando propensos a ocorrência de erros e possíveis danos reversíveis ou irreversíveis, além do risco de mortes relacionadas aos procedimentos anestésicos-cirúrgicos.

A SRPA é considerada um ambiente dinâmico, que exerce cuidados distintos para uma ampla diversidade de procedimentos cirúrgicos, durante o período pós-operatório imediato. É um setor que abrange uma alta rotatividade de pacientes, sendo considerado um local agitado e intensamente vivido pela equipe de enfermagem (GRISON, 2019).

Durante a estadia dos pacientes, a equipe de enfermagem constrói um contato direto com os pacientes, estabelecendo ao longo do tempo relações que superam o tecnicismo rotineiro (GRISON, 2019). Dessa maneira, a assistência de enfermagem pós-anestésica abrange desde a sala de cirurgia até momento da alta após a recuperação anestésica (LINS; MARIN, 2018).

As atividades que compreendem os cuidados pósanestésicos abrangem a monitorização e tratamento empregado para o manuseio do paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico, por meio das diversas fases da recuperação anestésica. Frequentemente, a recuperação inicial da anestesia tende a acontecer ainda dentro da sala de operações, quando o objetivo principal é a normalização dos reflexos respiratórios, da estabilidade cardiovascular e da força muscular. Já na SRPA, em uma segunda fase, o paciente passa a ser observado sob monitorização clínica e instrumental, analisando os mesmos parâmetros, adicionandose nível de consciência (OLIVEIRA FILHO, 2015).

Portanto, a equipe de enfermagem atuante na SRPA, deve possuir capacidade técnica, precisão e subsídios adequados aos cuidados pós-operatórios, sendo imprescindível a prestação de uma assistência de qualidade, uma vez que se permanece todo tempo avaliando o paciente nessa fase, visando a realização de cuidados de enfermagem individuais, humanizados, livre de erros, de cunho preventivo ou de minimização das dores e outras intercorrências durante a estadia do paciente na sala (LOURDES *et al.*, 2017).

Para Lopes *et al.* (2022, p. 09) o enfermeiro da sala de recuperação pós-anestésica é responsável por cuidar dos pacientes anestesiados como também são responsáveis por observar e tratar o paciente no pós-operatório garantindo ao paciente que desperte da anestesia com segurança. Isso significa que os enfermeiros devem monitorar os sinais vitais e os níveis de consciência para se certificar de que a sedação está passando adequadamente e se os pacientes estão recuperando a consciência.

Ademais, é inerente ao enfermeiro, durante o período de pós-operatório imediato, planejar ações que estejam destinadas a assistir o paciente de forma a prevenir e tratar as complicações, realizando a observação das funções orgânicas e colaborando para a construção do conhecimento, atribuindo subsídios para melhor assistir o paciente nesse período (CAMPOS *et al.*, 2018).

Uma vez que o paciente passa por diversas alterações em sua fisiologia corpórea durante um procedimento cirúrgico, assim como na homeostase de seus sistemas, a assistência oferecida pela enfermagem mostra-se extremamente importante, sobretudo na SRPA, devido ao paciente estar diante de diversos riscos no pós-operatório, precisando de um cuidado atento e integrado. Logo, o cuidado disponibilizado nesse setor, tem como objetivo a segurança do usuário, prevenir, identificar e saber como assistir e intervir nos casos de complicações e instabilidade que podem ocorrer durante a estadia do paciente (GRISON, 2019).

O período pós-operatório imediato é considerado um dos momentos de maior vulnerabilidade para o paciente, pois nele ocorrem alterações fisiológicas significativas decorrentes da anestesia e do procedimento cirúrgico. A enfermagem assume responsabilidade central no monitoramento contínuo, buscando detectar precocemente qualquer sinal de instabilidade que possa evoluir para complicações graves (CAMPOS *et al.*, 2018).

As complicações respiratórias são frequentes nessa fase, como a hipoxemia e a obstrução de vias aéreas, exigindo intervenções rápidas e precisas por parte da equipe de enfermagem. A vigilância constante e a utilização de dispositivos auxiliares de oxigenação são estratégias que visam prevenir danos maiores e garantir a segurança do paciente (ROCHA *et al.*, 2019).

Além das complicações respiratórias, problemas circulatórios como choque hipovolêmico e hemorragia imediata são intercorrências críticas. A enfermagem deve estar preparada para identificar sinais de instabilidade hemodinâmica e intervir prontamente, acionando protocolos de urgência que envolvem reposição volêmica e assistência médica imediata (SOUSA et al., 2020).

A gravidade das complicações no POI está diretamente relacionada às condições clínicas do paciente no pré-operatório, ao tipo de cirurgia realizada e às intercorrências intraoperatórias. Por isso, o conhecimento prévio do histórico clínico e das particularidades do procedimento é essencial para direcionar cuidados individualizados (LUCAS et al., 2018).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória se mostra indispensável para estruturar o cuidado. A SAEP organiza todas as etapas do processo assistencial e possibilita uma visão integral do paciente, favorecendo a prevenção de complicações e o planejamento das intervenções de acordo com as necessidades identificadas (SANTO et al., 2020).

A utilização da SAEP na SRPA fortalece a capacidade de antecipação da equipe de enfermagem diante de possíveis intercorrências. Por meio dela, os enfermeiros planejam intervenções baseadas em evidências, registram informações essenciais e avaliam continuamente os resultados obtidos, reformulando condutas quando necessário (MENDES et al., 2020).

As práticas descritas pela literatura indicam que o cuidado pós-operatório imediato deve contemplar a monitorização rigorosa dos sinais vitais, com registros a cada 15 minutos, o controle da dor e a observação do nível de consciência do paciente. Essas medidas contribuem para a detecção precoce de alterações fisiológicas e a intervenção imediata (BULECHEK et al., 2015).

Historicamente, os avanços na assistência cirúrgica e no cuidado pós-anestésico foram determinantes para reduzir a mortalidade no período pós-operatório. O desenvolvimento da anestesia, da assepsia e da sistematização da enfermagem foram fundamentais para a evolução dos cuidados e maior segurança dos pacientes (OLIVEIRA, 2021).

A criação das Unidades de Recuperação Pós-Anestésica, ainda no século XIX, consolidou-se como marco de segurança cirúrgica, permitindo vigilância sistemática dos pacientes no pós-operatório imediato. Essa estrutura institucionalizou a recuperação anestésica como fase obrigatória do processo cirúrgico (CANESCHI et al., 2024).

No Brasil, a atuação da enfermagem perioperatória é orientada por normativas como as da SOBECC, que determinam padrões de qualidade e segurança. A utilização de protocolos padronizados garante uniformidade no cuidado e reduz a variabilidade das condutas, fortalecendo a prática baseada em evidências (SOBECC, 2017).

O ambiente da SRPA é altamente dinâmico e exige da equipe de enfermagem constante adaptação às diferentes demandas. A alta rotatividade de pacientes, com diferentes tipos de procedimentos e particularidades clínicas, exige preparo técnico e habilidade para priorizar cuidados em situações de emergência (GRISON, 2019).

O contato direto e contínuo do enfermeiro com o paciente nesse período vai além do tecnicismo, envolvendo acolhimento e suporte emocional. O manejo da ansiedade e do medo do paciente influencia positivamente sua recuperação, tornando a comunicação eficaz um elemento indispensável da assistência (LOURDES et al., 2017).

Os cuidados pós-anestésicos abrangem fases distintas, desde a estabilização dos reflexos respiratórios ainda na sala cirúrgica até a recuperação mais completa monitorada na SRPA. A transição entre essas etapas deve ser cuidadosamente acompanhada para garantir que o paciente evolua sem intercorrências (OLIVEIRA FILHO, 2015).

As atividades de enfermagem no POI incluem não apenas monitorar parâmetros fisiológicos, mas também planejar ações preventivas diante das possíveis complicações. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade de organizar fluxos, delegar funções e tomar decisões rápidas em situações críticas (CAMPOS et al., 2018).

O centro cirúrgico, incluindo a SRPA, é um setor de alto risco, caracterizado por práticas complexas e interdisciplinares. A equipe de enfermagem precisa atuar de forma colaborativa com anestesistas e cirurgiões, em um ambiente de pressão que exige coordenação e comunicação constante (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Trata-se de um ambiente estressante, em que erros podem gerar consequências graves ou irreversíveis. A necessidade de manter relações interdisciplinares, mesmo entre profissionais com culturas e formações distintas, reforça a importância da liderança da enfermagem na organização dos cuidados (FERNANDES et al., 2020).

Um dos desafios mais críticos enfrentados pelas equipes é o dimensionamento adequado de profissionais. Quando o número de enfermeiros é insuficiente, a qualidade da assistência fica comprometida, aumentando o risco de falhas no monitoramento e de atraso nas intervenções necessárias (POPOV; PENICHE, 2019).

A sobrecarga de trabalho e a necessidade de atender a múltiplas demandas ao mesmo tempo podem gerar estresse nos profissionais, impactando sua saúde e sua capacidade de oferecer cuidados seguros. Por isso, a gestão hospitalar deve investir em dimensionamento adequado e capacitação contínua (POPOV; PENICHE, 2019).

Outro fator essencial é a educação permanente, que possibilita atualização constante das práticas e incorporação de novas tecnologias ao cuidado. A capacitação específica da equipe de enfermagem na SRPA contribui para maior eficácia das intervenções e melhora dos desfechos clínicos (LINS; MARIN, 2018).

Assim, a assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato deve ser entendida como um processo que envolve tanto a dimensão técnica quanto a dimensão humana. O cuidado sistematizado, aliado ao acolhimento e à comunicação, constitui a base para prevenir complicações, garantir a segurança do paciente e promover uma recuperação efetiva (GRISON, 2019).

4.CONCLUSÃO

O período pós-operatório imediato é um momento de alto risco e vulnerabilidade para os pacientes, exigindo vigilância contínua e intervenções rápidas da equipe de enfermagem. A qualidade da assistência prestada nessa fase pode determinar o sucesso da recuperação e a prevenção de complicações graves, reforçando o caráter essencial do cuidado especializado na SRPA.

As evidências apontam que as complicações mais comuns, como alterações respiratórias, instabilidade circulatória, infecções e dor mal controlada, podem ser reduzidas por meio de monitorização rigorosa, protocolos padronizados e práticas sistematizadas de enfermagem. O reconhecimento precoce das alterações e a tomada imediata de decisão são elementos determinantes para a segurança do paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória se destaca como instrumento fundamental, pois organiza as etapas do cuidado e direciona as intervenções de forma individualizada. Essa abordagem favorece tanto a prevenção de riscos quanto a construção de um ambiente humanizado, em que o paciente é assistido em suas dimensões física, emocional e psicológica.

Apesar da relevância da assistência, desafios persistem, como a sobrecarga de trabalho, o déficit no dimensionamento de pessoal e a necessidade de capacitação contínua. Esses fatores podem comprometer a eficácia da assistência e gerar impactos negativos tanto para os pacientes quanto para os profissionais de enfermagem.

Conclui-se que o fortalecimento da atuação da enfermagem no pós-operatório imediato exige investimentos em estrutura, formação e valorização profissional. Garantir

condições adequadas de trabalho e promover a sistematização da assistência são medidas fundamentais para assegurar segurança, qualidade e humanização no processo de recuperação cirúrgica.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. C. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf. Acesso em: 12 abril 2025.

CAMPOS, M. E. C. As Revoluções Cirúrgicas ao Longo das Eras. *Revista Urominas*, v. 6, 2019. Disponível em: <http://urominas.com/wp-content/uploads/2019/09/Editorial-Urominas-Volume-6-Fasci%CC%81culo-5.pdf>. Acesso em: 04 maio 2025.

CAMPOS, M. P. A. Complicações na Sala de Recuperação Pós-anestésica: uma revisão integrativa. *Revista SOBECC*, v. 23, n. 3, p. 160-168, 2018. Disponível em: <https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:R9o-IMeOCi8J:scholar.google.com/+complica%C3%A7%C3%B5es+mais+frequentes+%22p%C3%B3s+anest%C3%A9sica%22>. Acesso em: 28 março 2025.

CANESCHI, G. L. T. *et al.* Cuidados pós-operatórios e reabilitação em cirurgia geral. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 5, p. e72565, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-067. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72565>. Acesso em: 08 maio 2025.

FERNANDES, L. F. G. Cultura de Segurança em Centro Cirúrgico Universitário. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e119985164, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5164/4571>. Acesso em: 02 abril 2025.

GRISON, P. M. Disposição afetiva para o cuidado: o cotidiano da equipe de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. *Universidade Federal da Fronteira do Sul*, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/595>. Acesso em: 14 maio 2025.

LINS, T. H.; MARIN, H. F. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 1, p. 109-115, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/d4dmMjrTH7kfgXr7RMdTRKp/?format=pdf>. Acesso em: 10 abril 2025.

LOPES, J. S. O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Health Residencies Journal*, v. 3, n. 14, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/337>. Acesso em: 22 abril 2025.

LOURDES, A. P. M. de. A recuperação pós-anestésica e a atuação do enfermeiro na classificação do 5º sinal vital. *Revista Presença*, v. 2, n. 6, p. 29-35, jan. 2017. Disponível em: <http://sistema.celsolisboa.edu.br/ojs/index.php/numerohum/article/view/87>. Acesso em: 03 maio 2025.

LUCAS, M. G. *et al.* Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista SOBECC*, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/381>. Acesso em: 20 abril 2025.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 37, n. 4, p. e56945, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GCCd3Fykn6dvqDc6dkCqHbM/?format=pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

MENDES, P. J. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirúrgico, utilizando SAEP. *Editorial BIUS*, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7661>. Acesso em: 26 abril 2025.

OLIVEIRA FILHO, G. R. Rotinas de cuidados pós-anestésicos de anesthesiologistas brasileiros. *Rev. Bras. Anesthesiol*, v. 53, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/8QWcj4XPBdTK85mXptBHXH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.

OLIVEIRA, E. C. de. Enfermagem em Centro Cirúrgico: desafios encontrados na SAEP. *REPINS FAEMA*, 2021. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2951>. Acesso em: 29 março 2025.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NBtDkD9DVBnCFR4fJlLfzv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abril 2025.

ROCHA, D. M. *et al.* Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. *Rev Enferm UFPE online*, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238545>. Acesso em: 01 abril 2025.

SANTO, I. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar. *Rev Eletr Acervo Saúde*, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945/1603>. Acesso em: 07 maio 2025.

SOBECC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7. ed. São Paulo: SOBECC; Barueri: Manole, 2017. Disponível em: <https://sobecc.org.br/store.php>. Acesso em: 15 maio 2025.

SOUSA, A. F. L. *et al.* Monitoring of postoperative complications in the home environment. *Rene*, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43161>. Acesso em: 18 abril 2025.

