

PACIENTES INTENSIVOS NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Intensive care patients in the post-anesthesia care unit: difficulties in nursing care

Pacientes intensivos em la recuperación posanestésica: dificultades en la asistencia de enfermería

Dulcilene Pereira Jardim^{1*} , Lisiane Vidal Lopes Machado² 

RESUMO: Objetivo: Descrever as dificuldades da equipe de enfermagem na assistência ao paciente intensivo na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). **Método:** Estudo exploratório, descritivo, realizado com 40 profissionais de enfermagem que atuam na RPA de um hospital público no Rio Grande do Sul, por meio da aplicação de um questionário. **Resultados:** É frequente a admissão de pacientes intensivos no setor, e as maiores dificuldades da equipe estão relacionadas à demora do atendimento médico e multiprofissional, presença de familiares em situações de emergência e oferta e manuseio dos equipamentos, como respiradores e bombas de infusão. Quanto à assistência propriamente dita, as maiores dificuldades são a realização de medidas de prevenção de lesão por pressão e o preenchimento dos registros. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de adequação no dimensionamento da equipe de enfermagem em cada plantão, segundo a quantidade e a classificação dos pacientes no período, bem como a presença exclusiva do enfermeiro e do médico intensivista 24h/dia, sendo todos os colaboradores habilitados para oferecer assistência de qualidade ao paciente intensivo admitido na RPA. **Palavras-chave:** Sala de recuperação. Período de recuperação da anestesia. Enfermagem em sala de recuperação. Enfermagem perioperatória. Cuidados intensivos.

ABSTRACT: Objective: To describe the difficulties of the nursing team in relation to intensive patient care in the Post Anesthesia Care Unit (PACU). **Method:** An exploratory, descriptive study was carried out through the application of a questionnaire, with 40 nursing professionals who work in the PACU of a public hospital in Rio Grande do Sul. **Results:** Intensive care patients are frequently admitted to the unit and the team's greatest difficulties are related to the delay in medical and multiprofessional care, the presence of family members in emergency situations, and the supply and handling of equipment such as respirators and infusion pumps. As for the actual care, the greatest difficulties are the performance of pressure injury prevention measures and the completion of the patient records. **Conclusion:** It is important to emphasize the need to adapt the nursing staff in each shift according to the number and classification of the patients, as well as the presence of the nurse and the intensive care physician 24 hours a day in order to provide quality care to the intensive care patient admitted to the PACU. **Keywords:** Recovery room. Period of anesthesia recovery. Nursing in recovery room. Perioperative nursing. Intensive care.

RESUMEN: Objetivo: Describir las dificultades del equipo de enfermería en la asistencia al paciente intensivo en la Recuperación Post-Anestésica (RPA). **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, realizado con 40 profesionales de enfermería que actúan en la RPA de un hospital público en Rio Grande do Sul, a través de la aplicación de un cuestionario. **Resultados:** Es frecuente la admisión de pacientes intensivos en el sector, y las mayores dificultades del equipo están relacionadas a la demora de la atención médica y multiprofesional, presencia de familiares en situaciones de emergencia y oferta y manejo de los equipos, como respiradores y bombas de infusión. En cuanto a la asistencia propriamente dicha, las mayores dificultades son la realización de medidas de prevención de lesión por presión y el llenado de los registros. **Conclusión:** Se resalta la necesidad de adecuación en el dimensionamiento del equipo de enfermería en cada turno, según la cantidad y la clasificación de los pacientes en el período, así como la presencia exclusiva del enfermero y del médico intensivista 24h/día, siendo todos los colaboradores habilitados para ofrecer asistencia de calidad al paciente intensivo admitido en la RPA. **Palabras clave:** Sala de recuperación. Periodo de recuperación de la anestesia. Enfermería posanestésica. Enfermería perioperatoria. Cuidados críticos.

¹Enfermeira; mestre em Ciência. Professora do curso de especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE) – São Paulo (SP), Brasil.

²Enfermeira; especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrica. Enfermeira no Centro Cirúrgico do Hospital Cristo Redentor / Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autor correspondente: dulcijardim@hotmail.com

Recebido: 18/04/2018 – Aprovado: 06/01/2019

DOI: 10.5327/Z1414-4425201900010009

INTRODUÇÃO

A Recuperação Pós-Anestésica (RPA) tem se tornado uma alternativa cada vez mais frequente para admitir e assistir pacientes cirúrgicos críticos em razão da indisponibilidade de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)¹⁻³.

Em sua essência, a RPA está relacionada ao atendimento a pacientes classificados em cuidados intermediários e semi-intensivos. Logo, a admissão de pacientes críticos na unidade levanta a questão de como garantir o cuidado a essa categoria com olhar clínico, voltado não apenas à recuperação dos efeitos do ato anestésico-cirúrgico, mas também ao cuidado integral, de forma a proporcionar assistência segura³.

A literatura sobre o assunto, embora escassa, aponta que a assistência ao paciente intensivo na RPA exige a readequação do setor no que se refere ao ambiente, aos materiais e equipamentos utilizados e, especialmente, à complexidade dos cuidados prestados a esse paciente, que incluem suporte ventilatório, monitorização invasiva, administração de medicações por bomba de infusão e de dietas enterais, além de cuidados de higiene, que não fazem parte da rotina diária da unidade^{1,2}.

Sabendo-se que o diagnóstico situacional é uma etapa fundamental para a implantação de intervenções e a instauração de um ambiente mais favorável à prática da assistência de enfermagem⁴, questiona-se: a enfermagem que atua na RPA encontra dificuldades para assistir o paciente intensivo?

Nesse sentido, torna-se relevante o conhecimento da prática diária da assistência de enfermagem ao paciente intensivo na RPA para que sejam percebidas as dificuldades envolvidas no processo assistencial e implantadas ações que promovam a assistência segura e humanizada.

OBJETIVO

Descrever as dificuldades da equipe de enfermagem na assistência ao paciente intensivo na RPA.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de médio porte, com 264 leitos, referência para atendimento de pacientes politraumatizados no Rio Grande do Sul, com 29 leitos de UTI.

O bloco cirúrgico (BC) possui sete salas operatórias (SO), onde são realizadas, em média, 525 cirurgias/mês nas especialidades de Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Traumatologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular e Cirurgia Bucomaxilar.

A RPA possui 12 leitos ativos e atende pacientes não críticos em Pós-Operatório Imediato (POI), bem como pacientes intensivos em POI, que aguardam a liberação de leitos na UTI. Do banco de dados da instituição, consta que, nos últimos cinco anos (entre julho de 2012 e julho de 2017), foram admitidos 22.333 pacientes na RPA, dos quais 717 (3,2%) eram intensivos.

Os participantes desta pesquisa foram os colaboradores da equipe de enfermagem, tendo como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem atuante na RPA nos plantões matutino, vespertino e noturnos e aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2017 e foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com 23 perguntas, aplicado pela primeira pesquisadora, em horário e ambiente de trabalho, o qual foi devolvido à mesma ao término do seu preenchimento, juntamente com o TCLE.

Os dados da pesquisa foram organizados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva, usando tabelas de frequências e porcentagens e cálculo de medidas estatísticas, como média e desvio padrão, com apresentação dos resultados em quadros e tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo, via Plataforma Brasil, sob CAAE nº 78636917.8.0000.553.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa todos os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na RPA, os quais somam 40 (100%), sendo 14 (35%) no período matutino, 10 (25%) no período vespertino e oito (20%) em cada período noturno.

Quanto à caracterização sociodemográfica, a maior parte é do sexo feminino, casada, com filhos e tem idade entre 28 e 61 anos (média = 44,3 anos / DP = 8,8 anos). O detalhamento do perfil sociodemográfico é apresentado na Tabela 1.

Os participantes desta pesquisa trabalham na instituição entre 7 meses e 38 anos (média=14,6 anos) e, especificamente na RPA, entre 7 meses e 22 anos (média=8,8 anos).

Somente seis (15%) colaboradores conciliam seu trabalho com outra atividade profissional e possuem renda familiar mensal média de nove salários mínimos.

Os 40 (100%) participantes deste estudo declaram apreciar o trabalho na RPA, e 37 (92,5%) afirmam prestar assistência ao paciente intensivo com frequência no setor.

Nesse sentido, 16 (40,0%) colaboradores se sentem despreparados para prestar assistência ao paciente intensivo em sua rotina diária de cuidados; apenas 10 (25,0%) afirmam ter recebido treinamento ou atualizações específicas para esse tipo de assistência; e 38 (95,0%) gostariam de receber novos treinamentos e reciclagens para oferecer melhor assistência ao paciente crítico.

A fim de prestar assistência de qualidade, 27 (67,5%) participantes da pesquisa afirmam que o número atual de profissionais de enfermagem por plantão é insuficiente, sendo necessária a ampliação do quadro.

As dificuldades elencadas pelos sujeitos em diferentes aspectos da assistência ao paciente intensivo na RPA são apresentadas na Tabela 2.

Finalizando a coleta de dados, os participantes foram questionados se gostariam de fazer alguma sugestão para a melhoria da assistência na RPA. Vinte e cinco (62,5%) sujeitos indicaram uma ou mais sugestões, sendo elas: permanência de um médico intensivista 24 h/dia na RPA, com atendimento exclusivo ao setor; adequação do número de profissionais de enfermagem ao número de pacientes intensivos assistidos no período; permanência do enfermeiro exclusivo para atendimento do setor, de preferência com experiência em UTI; capacitação técnica dos colaboradores da RPA; e oferta de equipamentos em quantidade adequada e em bom estado de funcionamento.

DISCUSSÃO

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem da Recuperação Pós-Anestésica.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	32	80,0
Masculino	08	20,0
Faixa etária (anos)		
28-32	04	22,5
33-37	06	15,0
38-42	07	17,5
43-47	08	20,0
48-52	08	20,0
53-57	03	7,5
58-62	04	10,0
Estado civil		
Casado	27	67,5
Solteiro	07	17,5
Divorciado	05	12,5
Víuvo	01	2,5
Filhos		
Sim	28	70,0
Não	12	30,0
Formação		
Técnico em enfermagem	23	57,5
Enfermeiro	17	42,5
Total	40	100,0

A admissão e a assistência ao paciente intensivo são uma realidade na instituição sede deste estudo, seguindo uma tendência cada vez mais compatível com a realidade brasileira, que apresenta déficit de leitos em UTI¹⁻³. Segundo banco de dados da instituição, dos 22.333 pacientes admitidos na RPA nos últimos cinco anos, 717 (3,2%) eram intensivos.

Apesar de admitir pacientes intensivos no setor, uma porcentagem considerável de colaboradores se sente despreparada para esse tipo de assistência. Além de apresentar instabilidade nas funções dos sistemas orgânicos, o que resulta em situações iminentes de emergência e alerta constante comum aos pacientes em POI, o paciente intensivo requer múltiplos procedimentos invasivos⁵, o que causa alto nível de estresse à equipe de RPA.

Soma-se, ainda, a deficiência no dimensionamento dos profissionais em plantões onde há presença do paciente intensivo junto ao paciente em POI na unidade. Sabe-se que a classificação de pacientes é indispensável para a identificação do quadro de pessoal necessário para atender os usuários em seus diferentes graus de dependência^{2,6}.

Nesse sentido, a recomendação da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)⁷, em consonância com a legislação vigente, preconiza para a RPA a proporção de um técnico de enfermagem para cada grupo de três pacientes e um enfermeiro assistencial para cada oito leitos de pacientes não dependentes de respiradores ou três para quatro pacientes críticos.

Tabela 2. Dificuldades na assistência ao paciente intensivo na Recuperação Pós-Anestésica.

Aspectos da assistência	Justificativas	Sim		Não	
		N	%	N	%
Preparo do leito e admissão do paciente crítico	Ter que ir buscar equipamentos na UTI; montar respiradores e bombas de infusão.	13	32,5	27	67,5
Preenchimento de impressos do setor	Espaço insuficiente para a quantidade de registros do paciente crítico.	19	47,5	21	52,5
Locomoção da equipe dentro da RPA	Espaço insuficiente entre os pacientes e equipamentos.	17	42,5	23	57,5
Disponibilidade de materiais e equipamentos	Não há reposição adequada de equipamentos; nem sempre apresentam bom funcionamento.	24	60,0	16	40,0
Realização de banho em leito / higiene íntima	Espaço insuficiente entre os leitos; quadro de pessoal insuficiente.	10	25,0	30	75,0
Medidas de prevenção de lesão por pressão	Quadro de pessoal insuficiente e sobrecarga de trabalho.	22	55,0	18	45,0
Curativos em ferida operatória, drenos, sondas e cateteres	Sem comentários adicionais.	13	32,5	27	67,5
Controle de infusão e débitos / balanço hídrico	Faltam bombas de infusão e uniformidade na rotina de anotações.	14	35,0	26	65,0
Administração de dieta enteral ou parenteral	Sem comentários adicionais.	00	00	40	100
Administração de drogas vasoativas	Falta padrão na diluição das drogas.	15	37,5	25	62,5
Administração de hemocomponentes	Sem comentários adicionais.	00	00	40	100
Manejo de respiradores, bombas de infusão e outros equipamentos	Inabilidade técnica para manuseio dos respiradores; ausência do serviço de fisioterapia.	23	57,5	17	42,5
Atendimento ao paciente em isolamento	Existência de apenas um box para isolamento; não há ventilação adequada no setor.	13	32,5	27	67,5
Saída e transporte do paciente para realização de exames	Gasto de tempo para saída e readmissão; ausência de um funcionário para acompanhar o transporte.	09	22,5	31	77,5
Atendimento em situação de óbito	Abalo psicológico de funcionários e pacientes em POI que presenciam a situação.	12	30,0	28	70,0
Visita diária do médico intensivista e/ou cirurgião responsável	Dificuldade sentida em finais de semana/feriados.	40	100	00	00
Atendimento médico rápido em situações de emergência	Dificuldade sentida em finais de semana/feriados.	40	100	00	00
Visita diária do fisioterapeuta ao paciente em ventilação mecânica	Dificuldade sentida em finais de semana/feriados.	40	100	00	00
Visita periódica de nutricionista, terapeuta ocupacional ou outro profissional	Não existe esse tipo de atendimento na RPA.	40	100	00	00
Visita de familiares	Há permissão para visita de um familiar/dia, a qual necessita de organização.	15	37,5	25	62,5
Presença dos familiares na RPA	Há alta rotatividade de pessoas no setor; atrapalha a assistência em situações de emergência.	30	75,0	10	25,0

UTI: Unidade de Terapia Intensiva; RPA: Recuperação Pós-Anestésica; POI: Pós-Operatório Imediato.

Faz-se importante ressaltar que a presença do paciente intensivo não é diária na instituição, e a quantidade de pacientes assistidos e seu tempo de permanência na RPA também é inconstante, o que dificulta a elaboração da escala diária pelo enfermeiro.

Assim, o dimensionamento constitui um recurso indispensável para o provimento do pessoal de enfermagem em quantidade e qualidade adequadas, respeitando o grau de dependência dos pacientes assistidos, garantindo assistência centrada no usuário e articulando melhorias para a criação de ambientes de prática favoráveis⁸.

Estudo anterior realizado nesta instituição, que abordou a ocorrência de óbitos de pacientes intensivos na RPA, estimou o tempo médio de permanência desse paciente no setor em 14,8 horas (888 minutos)⁹, o que difere em muito do tempo ocupado por um paciente em POI no leito da RPA — em média 1,8 hora (111,2 minutos)¹⁰. O tempo de permanência aumenta a quantidade e a criticidade dos cuidados recebidos por esse paciente, além de impactar diretamente a rotatividade dos leitos, afetando a capacidade cirúrgica máxima e a geração de receita para a instituição¹¹.

Diante desse quadro, os participantes da pesquisa elencaram suas dificuldades em diferentes aspectos da assistência na unidade, sendo a principal delas o atendimento médico intensivista, que deve permanecer em tempo integral na RPA, em virtude da presença de pacientes intensivos, para assegurar o atendimento imediato em situações de emergência, considerando que unidades que atendem pacientes críticos exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas¹².

Essa dificuldade se estende a outros colaboradores da equipe multiprofissional que necessitam atender o paciente de UTI temporariamente assistido na RPA, como terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fisioterapeutas, sendo os últimos considerados de grande importância devido à necessidade de fisioterapia respiratória nos pacientes em intubação orotraqueal e do manejo de aparelhos de ventilação mecânica¹.

Em sentido contrário, os sujeitos apontam como dificuldade a presença de familiares na RPA em horário especial de visitas, fato incomum à rotina do setor, o que aumenta a rotatividade de pessoas em um espaço físico limitado e atrapalha a assistência, especialmente em situações de emergência.

Outra dificuldade se refere aos equipamentos utilizados na assistência ao paciente intensivo, que se inicia na localização e no bom funcionamento de respiradores e bombas de infusão e se agrava com a inabilidade da enfermagem da RPA em manuseá-los corretamente, somada à ausência de apoio médico e do fisioterapeuta para adequação dos parâmetros respiratórios e as corretas diluições de drogas vasoativas.

A literatura aponta que o conhecimento da manipulação desses equipamentos e de drogas vasoativas e suas interações, dosagens e diluições é característico do enfermeiro intensivista³ e que a falta de habilidade dos profissionais tem resultado em aumento significativo do número de incidentes associados ao manuseio de equipamentos^{5,13}, situação passível de resolução por meio da reciclagem dos profissionais de enfermagem da RPA.

O preenchimento de registros junta-se ao grupo das dificuldades elencadas pelos profissionais, pois, na instituição, são utilizados os impressos da RPA para os registros do paciente intensivo, os quais não possuem espaço suficiente para a gama de controles e anotações pertinentes. Esse fato pode comprometer a qualidade da assistência na RPA em razão da falta de registros e da possibilidade do aumento de riscos por descontinuidade da assistência prestada¹⁴.

Por meio dos resultados deste estudo, observa-se que as dificuldades relacionadas diretamente à assistência de enfermagem são menores do que aquelas relacionadas ao atendimento multiprofissional ou ao manuseio dos equipamentos específicos. Mas, ainda que em menor proporção, foram elencadas dificuldades que têm início na admissão do paciente no leito, devido ao tempo relacionado ao preparo do leito destinado ao paciente, e seguem por sua recepção, monitorização e pela identificação do quadro clínico após a passagem de plantão, bem como pela montagem dos equipamentos necessários para a continuidade da assistência, o que se repete a cada vez que o paciente precisa sair da unidade para a realização de exames em outro setor.

Além do tempo gasto com a saída e a readmissão do paciente após o exame, deve ser disponibilizado um colaborador da equipe assistencial para acompanhar esse transporte, o qual precisa estar preparado para pronta intervenção em possíveis intercorrências e para o correto manuseio dos equipamentos para monitorização do paciente, os quais devem estar em condições adequadas de funcionamento¹⁵.

Soma-se a essa a dificuldade da equipe em realizar medidas de prevenção de lesão por pressão, já agregadas à assistência na RPA, mas em menor espaço de tempo de permanência do paciente, devido ao número insuficiente de profissionais envolvidos na assistência. Sabe-se que o paciente acamado e dependente se torna mais vulnerável ao aparecimento de lesão por pressão quando esses cuidados não são devidamente prestados, cabendo à enfermagem realizar rigorosamente as medidas de prevenção de lesões¹⁶.

O banho no leito é uma dificuldade para uma pequena parcela dos participantes. Esse procedimento, de menor complexidade, exige a colaboração de, no mínimo, dois funcionários, o que traz sobrecarga à equipe envolvida na assistência aos pacientes intensivos e aos pacientes em POI, simultaneamente¹.

O paciente intensivo, por si só, altera a rotina da RPA, mas, quando se encontra em isolamento, as dificuldades enfrentadas por um grupo de colaboradores se intensificam, pois há somente um *box* na unidade para esse tipo de assistência e, além disso, a ventilação em sua estrutura é inadequada, o que traz riscos à equipe e aos demais pacientes em POI. Assim, os pacientes ficam expostos à contaminação cruzada de microrganismos, situação complexa que exige intervenção do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na administração de leitos da instituição.

Finalizando as dificuldades elencadas pela equipe, encontra-se uma situação totalmente diversa à realidade da RPA: o óbito. Na instituição sede do estudo, no período de julho de 2012 a julho de 2017, foram vivenciados 30 óbitos na unidade. Essa situação pode causar abalo psicológico à equipe de enfermagem, bem como aos demais pacientes que estão em POI e em pleno estado de consciência, os quais presenciavam as ações e o estresse das equipes médica e de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar e seu desfecho fatal, além dos procedimentos de preparo do corpo⁹.

Em contraponto a esses dados, os participantes deste estudo apontam a administração de dietas e de hemocomponentes como os únicos aspectos da assistência ao paciente intensivo nos quais não encontram dificuldades.

Entre as sugestões para melhoria da assistência ao paciente crítico na RPA está a presença exclusiva do médico intensivista 24 h/dia e do enfermeiro, que deve ter experiência em UTI. Nesse sentido, a American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN)¹⁷ aprovou recomendações que incluem a necessidade de pessoal adequado para manter a assistência de enfermagem segura e competente aos pacientes críticos e não críticos, entre elas a de que os enfermeiros que trabalham na RPA devem agregar competências de cuidados intensivos, o que já tem sido uma realidade em uma instituição paulista³.

Somam-se, ainda, a importância do correto dimensionamento dos profissionais, segundo a quantidade e a classificação dos pacientes em cada plantão, e o oferecimento, por parte da instituição, de treinamentos à equipe, incluindo a oferta de equipamentos em quantidade adequada e em bom estado de funcionamento.

Os resultados obtidos neste trabalho se limitam a uma observação local. Logo, não reproduzem a realidade nacional da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem atuantes em RPA, sendo necessários estudos futuros para a verificação da existência de admissão de pacientes críticos em RPA nas diferentes regiões do país. Ainda que locais, esses resultados podem contribuir para o melhor gerenciamento das unidades de RPA que assistem pacientes intensivos, mesmo que esse não seja o cenário adequado, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de adequação do ambiente e da equipe a fim de contribuir para a melhoria da qualidade assistencial.

CONCLUSÃO

Apesar de não constituir o cenário ideal, é real a admissão de pacientes intensivos na RPA da instituição sede desta pesquisa. Embora a assistência de enfermagem na RPA seja direcionada a pacientes hemodinamicamente instáveis e suscetíveis a intercorrências diversas, os participantes desta pesquisa apontam dificuldades para assistir pacientes intensivos na unidade.

Entre as dificuldades apontadas estão a fluidez no atendimento do médico intensivista e multiprofissional a esse paciente; a presença de familiares no setor, especialmente em situações de emergência; e a oferta e o funcionamento/manuseio adequados dos equipamentos, como respiradores e bombas de infusão.

Quanto à assistência propriamente dita, as maiores dificuldades são a realização de medidas de prevenção de lesão por pressão, por deficiências no quadro de pessoal, e o preenchimento dos impressos do setor, que não possuem espaço suficiente para os registros da assistência intensivista.

Há necessidade de adequações institucionais na lei de oferta e procura de leitos intensivos para que essa situação não se torne regra, e sim exceção. Em virtude da necessidade de admissões desse tipo na RPA, no entanto, exige-se a adequação no dimensionamento da equipe de enfermagem em cada plantão, segundo a quantidade e a classificação dos pacientes no período, bem como a presença exclusiva do enfermeiro e do médico intensivista 24 h/dia, sendo todos os colaboradores habilitados para oferecer assistência de qualidade e com segurança ao paciente intensivo.

REFERÊNCIAS

- Nascimento P, Jardim DP. Pacientes de cuidados intensivos em leito de retaguarda na recuperação pós-anestésica. *Rev SOBECC*. 2015;20(1):38-44. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500010005>
- Souza TFM, Jardim DP. Assistência de enfermagem em leitos de retaguarda na recuperação pós-anestésica. *Revista SOBECC*. 2011;16(2):43-9.
- Saraiva EL, Sousa CS. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2015;20(2):104-12. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500020006>
- Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:e2854. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
- Ribeiro GSR, Silva RC, Ferreira MA, Silva GR. Violações no uso de equipamentos por enfermeiros na Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e6050015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006050015>
- Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR. Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0107. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, ed. *Gerenciamento em enfermagem*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.116-27.
- Machado LVL, Jardim DP. Óbito do paciente intensivo na recuperação pós-anestésica: uma experiência descontextualizada. *Rev SOBECC*. 2018;23(3):130-5. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030004>
- Popov DC, Peniche AC. Nurse interventions and the complications in the post-anesthesia recovery room. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):946-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>
- Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. *Rev Latino-am Enferm*. 2009;17(4):529-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 466, de 4 de junho de 199. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e o tipo de risco inerente ao atendimento prestado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 5 jun 1998 [acessado em: 10 abr. 2018]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>
- Bourgain JL, Coisel Y, Kern D, Nouette-Gaulain K, Panczer M. What are the main "machine dysfunctions" to know? *Ann Fr Anesth Reanim*. 2014;33(7-8):466-71. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2014.07.744>
- Cecílio AA, Peniche AC, Popov DC. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):249-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400042>
- Silva R, Amante LN, Salun NC, Martins T, Minatti F. Visibilidade do transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e2017-0048. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0048>
- Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(2):175-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200012>
- White C, Pesut B, Rush K. Intensive care unit patients in the post anesthesia care unit: a case study exploring nurses' experiences. *J Perianesth Nurs*. 2014;29(2):129-37. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.014>