

**Pós operatório imediato de neurocirurgias: o papel do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem a partir dos dados dos sinais vitais****Immediate post operative neurosurgery: the role of the nurse in planning nursing care from the data of vital signs**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-082

Recebimento dos originais:08/08/2020

Aceitação para publicação:14/09/2020

**Débora da Silva Vieira**(UniSALESIANO Auxilium – Lins/SP)  
E-mail: debora-silvavieira@outlook.com**Inaê Oliveira Parra**(UniSALESIANO Auxilium – Lins/SP)  
E-mail:inae.parra@gmail.com**Kézia Priscila Parrilla da Silva**(UniSALESIANO Auxilium – Lins/SP)  
E-mail:kezia.parrilla@hotmail.com**Maria Fernanda Berardo da Cruz**(UniSALESIANO Auxilium – Lins/SP)  
E-mail:maria.berardo20@gmail.com**Érica Cristiane dos Santos Campaner**(UniSALESIANO Auxilium – Lins/SP)  
E-mail:erica\_cristiane@unisalesiano.edu.br**RESUMO**

No presente trabalho apresenta-se o papel do enfermeiro em uma assistência pós operatório imediato de neurocirurgias, voltado para a atenção às necessidades do paciente a partir dos sinais e sintomas apresentados. O objetivo principal é evidenciar o levantamento de um planejamento de intervenção, em que o enfermeiro possa a partir dos dados obtidos do paciente, intervir, para que sua recuperação seja com totalidade. Paratanto, na metodologia utilizou-se a revisão bibliográfica com pesquisas em sites de buscas de fundamentação científica indexados em dados de base da SciELO – Scientific Electronic Library Online, BVS – Bases de dados internacional da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, BIREME – Biblioteca Regional de Medicina e Biblioteca Central da UMC – Universidade de Mogi das Cruzes. Como resultado e discussão obteve-se o conhecimento de valores normais e evidenciando possíveis alterações que possam ocorrer após esta cirurgia de grande complexidade, além de possibilitar a execução do levantamento de possíveis

diagnósticos e intervenções na assistência de enfermagem. Concluiu-se a importância do planejamento de uma assistência segura com possíveis intervenções e a atuação do enfermeiro dentro da sala de recuperação pós anestésica imediato de neurocirurgias, tendo por objetivo analisar possíveis alterações a partir dos sinais vitais e de sintomas vinculados aos mesmos, com a finalidade de promover o bem estar do paciente.

**Palavras-Chave:** Pós Operatório Imediato, Neurocirurgias, Sinais Vitais.

## **ABSTRACT**

In this work the role of the nurse in an immediate post operative care of neurosurgery is presented, focused on the attention to the patient's needs from the signs and symptoms presented. The main objective is to evidence the survey of an intervention planning, in which the nurse can from the data obtained from the patient, intervene, so that his recovery is with totality. For this, the methodology used the bibliographic review with researches in search sites of scientific basis indexed in basic data of SciELO - Scientific Electronic Library Online, VHL - International Databases of the Virtual Health Library, LILACS - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, BIREME - Regional Library of Medicine and Central Library of UMC - University of Mogi das Cruzes. As a result and discussion it was obtained the knowledge of normal values and showing possible alterations that can occur after this surgery of great complexity, besides allowing the execution of the survey of possible diagnoses and interventions in nursing assistance. It was concluded the importance of planning a safe assistance with possible interventions and the performance of the nurse inside the recovery room after immediate anesthesia of neurosurgery, having for objective to analyze possible alterations from the vital signs and symptoms linked to the same ones, with the purpose to promote the well-being of the patient.

**keywords:** Immediate Postoperative, Neurosurgery, Vital Signs.

## **1 INTRODUÇÃO**

A sala de recuperação pós anestésica (SRPA) é local onde todos os pacientes que foram submetidos a uma cirurgia são encaminhados, para que haja uma atenção maior e cuidados especiais até a reabilitação total, proporcionando benefícios como: redução da mortalidade pósanestésica e pós-operatória; facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internações; sensação de maior segurança ao indivíduo e também a seus familiares e redução de possíveis acidentes e complicações pós-operatórias e pós-anestésicas. (RACHADEL, 2010).

A atuação do enfermeiro dentro desta unidade acaba sendo de suma importância e fundamental para o paciente, pois o profissional, é um dos elementos que compõem a equipe multiprofissional que, colabora no planejamento e execução da assistência, com o objetivo de promover o bem estar do mesmo.

A Enfermagem utiliza não só conhecimentos específicos ou relacionados à saúde, mas também uma integração onde, aplica conhecimentos derivados de outras áreas, como as ciências sociais, comportamentais, naturais e humanas.

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo, trazer para discussão a atuação do enfermeiro com o paciente no pós operatório imediato de neurocirurgias, e seu papel no planejamento da assistência e intervenção na sala de recuperação pós anestésica a partir dos sinais vitais do indivíduo.

## **2 OBJETIVOS**

- a) **Objetivo geral** Entender o papel do enfermeiro na assistência de um paciente pós cirúrgico de neurocirurgia a partir dos sinais e sintomas vinculados aos sinais vitais.
- b) **Objetivos específicos** Entender a situação pós anestésico, especificamente na área de neurocirurgias. Apresentar informações e dados referentes ao estado clínico do paciente, sinais e sintomas e ações para serem realizadas frente a esses resultados. Identificar e planejar o levantamento de ações específico para estes pacientes. Elucidar as complicações nos sinais vitais referente ao pós operatório.

## **3 METODOLOGIA**

- a) **Tipo de pesquisa**

Consiste em uma pesquisa descritiva de revisão bibliográfica onde foram utilizadas pesquisas em sites de buscas de fundamentação científica indexados em dados de base da SciELO – Scientific Electronic Library Online, BVS – Bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, BIREME – Biblioteca Regional de Medicina e Biblioteca Central da UMC – Universidade de Mogi das Cruzes.

O fechamento aconteceu após a seleção de artigos que se enquadraram na pesquisa dos descritores: pós operatório imediato; neurocirurgias; sinais vitais; recuperação anestésica.

- b) **Critérios de inclusão**

Foram usados para critério de inclusão, artigos escritos na língua portuguesa, com data de publicação de 2010 a 2017, que constituem um ou mais dos descritores propostos.

## **4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SRPA**

### **4.1 PLANEJAMENTO**

A SRPA é a área que se destina à permanência do paciente logo após o término do ato anestésico cirúrgico. Neste local, o paciente fica sob os cuidados das equipes de Enfermagem e médica, especialmente o anestesista. Nesta sala, o tempo de permanência do paciente varia, em média de 1 a 6 horas. (MACENA; ZEFERINO; ALMEIDA, 2014).

### **4.2 LOCALIZAÇÃO**

A SRPA deve estar instalada dentro do Centro Cirúrgico (CC) ou nas suas proximidades, de modo a favorecer o transporte fácil do paciente anestesiado para este local, assim como o seu rápido retorno a sala de operação, na vigência de uma reintervenção cirúrgica. Esta localização possibilita também o livre acesso dos componentes da equipe médica. (RACHADEL, 2010).

### **4.3 ESTRUTURA FÍSICA**

A área física da SRPA, em metros quadrados, varia de acordo com as especificações do Ministério da Saúde, que estabelece uma sala com dois leitos no mínimo, 8,5m<sup>2</sup> por leito, com distância entre estes e a parede, exceto cabeceira, de 1,0m; 6,5m<sup>2</sup>, quando houver mais de dois leitos.

### **4.4 CARACTERÍSTICAS ARQUITETÔNICAS**

As características de construção desta não diferem daqueles quais sejam, segundo Rachadel (2010):

- a) paredes e pisos devem ser revestidos de material lavável, e as portas largas, para facilitar a passagem de camas ou macas e aparelhos.
- b) a temperatura ambiental e a ventilação devem ser iguais às da sala cirúrgica, com o objetivo de proporcionar conforto e segurança ao paciente.
- c) a iluminação deve favorecer a avaliação precisa da cor da pele do paciente. Para a artificial, o uso de lâmpadas fluorescentes é mais econômico, ao se considerar que necessitam permanecer acesas por longos períodos. É imprescindível que a iluminação desta sala esteja inclusa no sistema de luz de emergência.

Deve-se planejar ainda uma área para o posto de Enfermagem e serviços, no tamanho de 6m<sup>2</sup> para uma SRPA de até 12 leitos; se esta área for utilizada também como secretaria e prescrição médica, deve ser acrescida de mais 2,0m<sup>2</sup>.

O posto de Enfermagem deve ser provido de armários para a guarda de roupas e balcões com gavetas para armazenar os medicamentos e materiais estéreis. Deve ter também pias com água quente e fria. Deve existir ainda uma mesa ou balcão provido de telefone, sistema de comunicação interna, impressos próprios de uso na referida unidade e cadeiras ou bancos. Prevê-se ainda uma área de utilidades destinadas à guarda do hamper e outros materiais como comadre e papagaio. Este local deve ser provida de uma pia profunda. (MACENA; ZEFERINO; ALMEIDA, 2014).

## **5 PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PÓS OPERATÓRIOS**

O profissional da Enfermagem vem desempenhando ao longo dos anos, um papel muito além de assistências medicamentosas e orientações terapêuticas. A jornada de trabalho estabelecida por 24 horas mostra o quanto esse profissional tem estado presente no auxílio, a todas as necessidades do paciente, trabalhando em conjunto com outros profissionais da saúde para obter um bom resultado na recuperação do mesmo.

O enfermeiro possui diversas funções e obrigações a serem cumpridas, não somente com a instituição hospitalar, como também ao próprio paciente. Dentre as competências deste profissional pode-se destacar o exame físico e habilidades na assistência dos sinais vitais, que contribuem na seleção do atendimento que deve ser prestado ao paciente.

Essa habilidade é muito utilizada no processo de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais.

O objetivo básico da sala de RPA é a avaliação dos sinais vitais, nos pacientes em pósoperatório com ênfase na previsão e prevenção de complicações que resultam da anestesia ou do procedimento cirúrgico. (DUAILIBE et al., 2014).

São nas primeiras horas após a cirurgia, que os pacientes apresentam as principais complicações decorrentes deste processo, onde são indispensáveis o atendimento da Enfermagem, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade pelo planejamento e

implementação de intervenções de Enfermagem com vistas a minimizar riscos, assegurar privacidade e segurança para o paciente cirúrgico, afirmam Duailibe et al. (2014).

A imagem holística apresenta a ideia do que deve ser aplicada em todo e qualquer atendimento fornecido ao indivíduo, inclusive a capacidade de energia (não se pode cobrar mais, daquilo que o paciente oferece), por isso é importante considerar o estado vulnerável e às alterações apresentada pelo paciente, que se difere da homeostasia orgânica do corpo. Nesse sentido, faz-se necessário que os enfermeiros sejam capazes de elaborar planos de cuidados de modo a subsidiá-los na prestação da assistência sistemática de qualidade.

## **6 IMPORTÂNCIA DOS SINAIS VITAIS PÓS OPERATÓRIO**

Os pacientes neurocirúrgicos apresentam alto risco de complicações neurológicas no pósoperatório, aumentando tanto a morbidade quanto a mortalidade, exigindo cuidados pós-operatórios especializados. (HERRERO et al., 2017).

Após uma cirurgia, qualquer paciente fica mais vulnerável, com seu sistema imunológico mais baixo e propenso a outros problemas. Por isso, a atenção deve ser redobrada, para que haja uma recuperação completa e sem problemas subsequentes. Um pós-operatório neurocirúrgico cuidadoso evitará infecções ou complicações e por isso a figura do enfermeiro é fundamental ao lado do paciente.

A verificação dos sinais vitais após a neurocirurgia tem a finalidade de surpreender precocemente alterações orgânicas graves.

O período de recuperação pós anestésica é considerado crítico, pois os pacientes encontram-se muitas vezes inconscientes, entorpecidos e com diminuição dos reflexos protetores.

O paciente, ao entrar no Centro de Recuperação, é submetido às verificações frequentes denominados sinais vitais, ou seja, sinais que refletem o funcionamento dos sistemas que mantêm a homeostase como: o regulador de temperaturas, o cardiorrespiratório e o regulador de pressão. Estes sistemas traduzem-se periféricamente para a enfermeira como sinais vitais. (NUNES; MATOS; MATTIA, 2014).

Considerando que, os pacientes pós-cirúrgicos apresentam uma série de alterações iatrogênicas, tentou-se verificar o que mais comumente ocorre com os seguintes parâmetros: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Presta-se uma assistência de Enfermagem ao paciente pós-operado que chega ao Centro de Recuperação e aí permanece de seis a vinte e quatro horas, sendo submetido à verificação dos sinais vitais, cuja rotina é a seguinte: durante a primeira hora pós-cirúrgica os sinais vitais são verificados a cada quinze minutos; se não houver alterações, a frequência de verificação dos mesmos passa a ser feita a cada trinta minutos. A partir da terceira hora passa-se a verificá-lo a cada sessenta minutos, consecutivamente, até completar as seis ou vinte e quatro horas de permanência no Centro de Recuperação, conforme afirmam Macena; Zeferino e Almeida, (2014).

Na avaliação básica pós-operatório, avalia-se a permeabilidade da via aérea e toma providências necessárias. Avalia a presença de rouquidão, estridor, sibilos ou diminuição do murmúrio vesicular. É aplicado o oxigênio umidificado através de cânula nasal ou máscara facial. E o importante, registrando os SSVV (pressão arterial, frequência, força e ritmo cardíaco, frequência e profundidade das respirações, saturação de oxigênio, coloração da pele e temperatura), avaliando a condição do local da cirurgia e avaliando o nível de consciência.

As alterações da função corporal geralmente se refletem na temperatura do corpo, na pulsação, na respiração e na pressão arterial, podendo indicar enfermidade. A temperatura corporal é o equilíbrio entre a produção e a perda de calor do organismo, mediado, pelo centro termorregulador. Pode ser verificada na região axilar, inguinal, bucal ou retal.

O pulso é a onda de expansão e contração das artérias, resultante dos batimentos cardíacos. Na palpação do pulso, verifica-se frequência, ritmo e tensão. O número de pulsações normais no adulto é de aproximadamente 60 a 80 batimentos por minuto. As artérias mais comumente utilizadas para verificar o pulso: radial, carótida, temporal, femoral, pediosa e poplítea.

A respiração é o ato de inspirar e expirar promovendo a troca de gases entre o organismo e o ambiente.

A frequência respiratória normal do adulto oscila entre 16 a 20 respirações por minuto.

A pressão arterial (PA) é a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias. A PA ou tensão arterial depende da força de contração do coração, da quantidade de sangue circulante e da resistência dos vasos.

Ao auferir a PA considera-se a pressão máxima ou sistólica que resulta da contração dos ventrículos para ejetar o sangue nas grandes artérias e a pressão mais baixa ou diastólica, que ocorre assim que o coração relaxa.

Os cuidados de Enfermagem à pacientes neurocirúrgicos requerem um intenso monitoramento de sinais vitais. É essencial atenção às necessidades de conforto, nutrição e comunicação.

É importante salientar que, no período pós operatório, a dor aguda é uma queixa frequente, embora exista a expectativa de que este sintoma desapareça após a cura da lesão, mas pode ser decorrente, além da incisão cirúrgica, de estímulos de terminações nervosas por substâncias químicas, da perfusão tecidual diminuída provocada também pelos traumas, de infecção óssea, de espasmo muscular, de processos inflamatórios e de agitação no pós operatório imediato.

O número expressivo de pacientes com dor no pós operatório imediato requer atenção do enfermeiro e da equipe multiprofissional. Neste sentido, ressalta-se a importância em se programar programas de educação continuada, capacitações e ações direcionadas ao manejo da dor do paciente no pós-operatório imediato.

A assistência de Enfermagem no pós operatório imediato é de fundamental importância dentro do contexto do atendimento multidisciplinar ao paciente. Evidentemente, além dos cuidados de Enfermagem que visam promover o conforto e o bem estar do paciente, o profissional deve ter amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidas pelo ato cirúrgico, estando apto a detectar precocemente alterações que possam comprometer a evolução deste, comunicando e discutindo o quadro clínico com a equipe multidisciplinar, para que ações imediatas possam ser tomadas.

## **7 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE ENFERMAGEM**

### **7.1 ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS**

#### **7.1.1 Dor**

Geralmente na região da cirurgia, as ações a serem realizadas são: afrouxar e/trocar os curativos, aliviar a retenção de urina ou fezes, fazer a mudança de decúbito, apoiar segmentos do corpo com coxins e aplicar compressas frias ou quentes, escurecer o ambiente e diminuir os barulhos. (NUNES; MATOS; MATTIA, 2014).

### 7.1.2 Sonolência

A sonolência é uma das características muito frequente no cliente cirúrgico e as ações de Enfermagem incluem a avaliação do nível de consciência, devendo ser sempre verificada mediante alguns estímulos (perguntas, estímulo tátil) alterações podem indicar complicações graves como, por exemplo, a hemorragia interna. (SIQUEIRA; DICCINI, 2017).

## 8 COMPLICAÇÕES ESPECÍFICAS E NEUROCIRURGIAS

### 8.1 HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

De acordo com Siqueira; Diccini, (2017), pressão intracraniana (PIC) é aquela encontrada no interior da caixa craniana, tendo como referência a pressão atmosférica. A PIC tem uma variação fisiológica de 5 a 15 mmHg comparada com a relação entre o conteúdo da caixa craniana (cérebro, líquido cefalorraquidiano e sangue) e o volume do crânio, que pode ser considerado constante. A alteração do volume de um desses conteúdos pode causar a hipertensão intracraniana (HIC).

As manifestações clássicas da HIC são a cefaleia, alterações visuais, náuseas e vômitos. Outros sinais que podem ser observados são os distúrbios psíquicos, paresia do VI nervo craniano (desvio medial do olho), e tonturas. As ações que devem ser realizadas para esses pacientes são: colocá-los em decúbito dorsal e com a cabeça elevada a 30° para melhorar a drenagem venosa, a reabsorção líquórica e a ventilação. A flexão ou rotação da cabeça diminuindo o fluxo na jugular e o aumenta a pressão intracraniana, desobstrução de vias aéreas se necessário, hidratação do paciente procurando a manutenção da homeostase. Se a respiração espontânea do paciente não é suficiente para manter a PO<sub>2</sub> acima de 60-70 mmHg e a PCO<sub>2</sub> arterial entre 30-40 mmHg, deve ser instalada a ventilação mecânica.

### 8.2 HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA

O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) é provocado pela ruptura espontânea de um vaso, levando ao extravasamento de sangue. A hemorragia intraparenquimatosa cerebral (HIC) é denominada a forma mais recorrente de AVCH, consistindo no déficit neurológico focal de início súbito, piorando o quadro clínico em poucas horas. A hemorragia intraparenquimatosa tem como principal mecanismo a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais, tendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como fator de risco. (QUEIROZ et al., 2016).

A hemorragia cerebral está ligada diretamente com o aumento da pressão arterial (PA), no qual poderá levar a uma fragilidade das paredes arteriais e podendo acarretar uma ruptura e conseqüentemente uma hemorragia para o interior do cérebro.

### 8.3 PNEUMOENCEFÁLICO

O pneumoencéfalo é o acúmulo de ar no interior da cavidade intracraniana, relacionado à fratura de crânio e ruptura da dura-máter. Devido à hipertensão intracraniana, pode ocasionar cefaleia frontal, convulsão, diminuição do nível de consciência, náusea, vômito, tontura e hemiparesia. A duração e intensidade dependem da quantidade de ar intracraniano. (ALVES et al., 2012).

A conduta depende da sua etiologia, quadro neurológico, extensão, volume e progressão da coleção de ar. O pneumoencéfalo tende a regredir espontaneamente, caso isso não aconteça é recomendado tratamento cirúrgico.

## 9 A INFLUÊNCIA DAS DORES NOS SINAIS VITAIS

As principais complicações na recuperação anestésica são 12,3% cardiovasculares, 15,2% respiratórias, 7,2% dor excessiva e 9,4% náuseas e vômitos.

A dor é considerada um diagnóstico frequente no pós-operatório imediato e pode ser resultado da manipulação de tecidos e órgãos. Porém é importante não atribuir ela unicamente à incisão, mas sim, tentar identificar as possíveis causas.

Em 1996, a dor foi reconhecida como 5º sinal vital pelo Presidente da Sociedade Americana de Dor, James Campbell. No qual retratou que se a dor fosse tratada como os outros sinais vitais, haveria uma melhor chance de promover tratamento adequado. (TASSINARY; HAHN, 2013).

Existem muitos fatores que influenciam a ocorrência da dor como a extensão da cirurgia, tipo de anestesia utilizada, nível de consciência, entendimento do paciente sobre os procedimentos, uso prévio de analgésicos e uso crônicos de opiáceos. Caso não seja tratada adequadamente, ela pode ocasionar alterações cardiovasculares como crise hipertensiva, arritmias e levar até ao infarto do miocárdio, de acordo com Souza; Chaves; Silva (2014).

Essas complicações cardiovasculares podem ter conseqüências desastrosas, por conta disso, deve-se atentar a monitorização cardíaca e os controles regulares da pressão arterial, considerando os aspectos cirúrgicos e anestésicos que indicarão quais pacientes estão sujeitos a complicações.

O desenvolvimento da dor deve ser identificado mediante a avaliação das queixas expostas pelo cliente, junto com a avaliação física para identificar alterações biológicas. Os sinais vitais são fundamentais para direcionar a sensibilidade algica, pois durante a dor, apresentam-se modificações nos valores da pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, além, de influenciar na temperatura corporal. Desta forma, as manifestações nos sinais vitais devem ser investigadas, com o objetivo de identificar se é devido à dor ou algo relacionado às complicações pós-cirúrgicas. (PAIVA; ARAÚJO; CARVALHO et al., 2015).

A avaliação do cliente deve ser baseada no tipo de cirurgia e anestesia que foram realizadas, a intensidade com o auxílio de escalas de dor, o local e procurar outras causas de incômodo que possam estar influenciando. A equipe de enfermagem durante este período promove a reestabilização da homeostasia e identifica complicações, assim, favorecendo a boa evolução do paciente e garantindo uma assistência de qualidade.

## **10 CRITÉRIOS DE ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA**

O tempo de permanência do paciente no SRPA é variável de acordo com o retorno dos seus reflexos aos parâmetros de normalidade e sua consciência recuperada. O que ocorre, em geral, de duas horas após o término do ato cirúrgico. (MACENA; ZEFERINO; ALMEIDA, 2014).

É proibida a alta programada, ou seja, a prescrição de alta prévia para um horário pré-determinado, sem a devida avaliação do médico responsável no momento da alta, afirmam Gimenes; Coelho; Carvalho (2017).

Os pacientes submetidos a procedimentos invasivos no Centro Diagnóstico somente serão liberados da SRPA mediante avaliação e alta do médico da equipe responsável pela realização do procedimento. Ao serviço de anestesiologia cabe, quando pertinentes, avaliação e alta anestésicas.

Quando realizada a alta hospitalar (paciente externo/ ambulatorial), serão utilizados também os Critérios de Alta Ambulatorial normatizados pela Resolução do CFM 1886/ 200. (GIMENES; COELHO; CARVALHO, 2017).

## **11 CONCLUSÃO**

Primeiramente, concluiu-se a importância do planejamento de uma assistência segura com possíveis intervenções e a atuação do enfermeiro dentro da sala de recuperação pós anestésica imediato de neurocirurgia, tendo por objetivo analisar possíveis alterações a

partir dos sinais vitais e de sintomas vinculados aos mesmos, com a finalidade de promover o bem estar do paciente.

Posteriormente, compreendeu-se o planejamento decorrido dentro da sala de RPA, que destina-se ao paciente logo após a finalização do ato anestésico cirúrgico, sob os cuidados da equipe de enfermagem e médica, particularmente o anestesista.

Subsequentemente, abrangeu-se o entendimento sobre as funções do enfermeiro, ressaltando o exame físico e a habilidade na assistência dos sinais vitais, sendo esta utilizada no processo de recuperação pós-anestésica com ênfase na previsão e prevenção de complicações resultantes da anestesia, sendo as primeiras horas após a cirurgia que o paciente possa apresentar as principais complicações decorrentes do ato cirúrgico, onde o atendimento da enfermagem torna-se indispensável, cabendo à responsabilidade pelo planejamento e implementações com o intuito de minimizar riscos, assegurando a segurança do paciente cirúrgico.

Em seguida, constatou-se que um pós operatório neurocirúrgico cuidadoso evita infecções e complicações subjacentes. A verificação dos sinais vitais tem o efeito de descobrir precocemente alterações orgânicas graves, pois o período de recuperação é considerado crítico, tendo por vista que os pacientes se encontram inconscientes, entorpecidos e com diminuição dos reflexos protetores. Assim, quando o paciente entra na sala de RPA, é submetido a verificações frequentes dos sinais vitais, como: temperatura, frequência cardíaca e respiratória, e a pressão arterial, considerando que os pacientes apresentam uma série de alterações. Além do mais vale ressaltar que, no período pós operatório a dor aguda (5º sinal vital) é uma queixa habitual, embora este sintoma desapareça após a cura da lesão, mas também pode ser decorrente da incisão cirúrgica, porém, é importante tentar descobrir as possíveis causas, visto que quando não tratada adequadamente, pode ocasionar alterações cardiovasculares, tendo consequências desastrosas, por isso, deve-se atentar a monitorização cardíaca os controles regulares da pressão arterial.

Por último julgou-se que, a avaliação do paciente deve ser baseada no tipo de cirurgia e anestesia, para que assim o enfermeiro possa mensurar o estado geral do paciente, com possíveis alterações nos sinais vitais, a fim de elaborar o planejamento da assistência adequado, e as intervenções de enfermagem necessárias.

A atenção e o reconhecimento prévio dos sinais e sintomas de complicações, por um profissional de enfermagem treinado, possibilita um melhor prognóstico. Entretanto, é necessário que sinais preditivos de alterações na evolução sejam observados e os pacientes sejam orientados quanto às mudanças de vida decorrentes dos procedimentos cirúrgico e pós operatório.

Diante do exposto, considera-se relevante a realização da continuidade de um estudo futuro sobre a importância da assistência de enfermagem à pacientes no período pós operatório imediato em neurocirurgias para garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo às complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Flávia Andrezza Gomes et al. Pneumoencéfalo associado a trauma de face: relato de caso. *Rev. Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Camaragibe-PE*, v. 12, n. 4, p. 69-72, 2012. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102012000400012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102012000400012&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

DUAILIBE, Felipe Tavares et al. Intervenções de enfermagem na recuperação pós-anestésica de pacientes cirúrgicos. Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/8834/1/2014\\_art\\_lholima.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/8834/1/2014_art_lholima.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

GIMENES, Cláudio Figueredo; COELHO, George Alberto Sabóia; CARVALHO, Antônia Maria de. Sistema de gestão da qualidade. Portal EBSEERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação, Brasília-DF, 2017. Disponível em: . Acesso em: 01 abr. 2018.

HERRERO, Silvia et al. Monitoramento de pacientes neurocirúrgicos no pós-operatório – utilidade dos escores de avaliação neurológica e do índice bispectral. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 67, n. 2, p. 153-165, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rba/v67n2/pt\\_0034-7094-rba-67-02-0153.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rba/v67n2/pt_0034-7094-rba-67-02-0153.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MACENA, Maria Damares Almeida; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti; ALMEIDA, Denize Alves de. Assistência do enfermeiro aos pacientes em recuperação pós-cirúrgica: cuidados imediatos. *Rev. Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso – MG*, v. 4, n. 1, p. 133-151, jul.2014. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/52>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

NUNES, Fiama Chagas; MATOS, Selme Silqueira de; MATTIA, Ana Lúcia. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação pós anestésica. *Rev. SOBECC, São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 129-35, jul./set.2014. Disponível em: <[http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site\\_sobecc\\_v19n3/03\\_sobecc.pdf](http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n3/03_sobecc.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

PAIVA, Ana Clara Rodrigues; ARAÚJO, Breno Santos de; CARVALHO, Bruna Ramos de et al. Checklist de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós operatório. *Rev. Enfermagem Revista, Belo Horizonte-MG*, v. 18, n. 2, p. 62-80, maio/ago.2015. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11697/10339>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

QUEIROZ, Daiane Borges et al. Perfil de internações de idosos em uma clínica de neurociências de um hospital público. *Rev. Enfermagem Contemporânea, Salvador-BA*, v. 5, n. 1, p. 16-24, jan./jun.2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/441>> .Acesso em: 23 abr. 2018.

RACHADEL, Aline Nalzira da Silveira. Sala de recuperação pós anestésica: uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem. 2010. 44f. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2013/10/AlineNalzira-da-Silveira-Rachadel.pdf>> . Acesso em: 15 abr. 2018.

SIQUEIRA, Ellen Maria Pires; DICCINI, Solange. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva. Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 101-108, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0101.pdf>> . Acesso em: 12 abr. 2018.

SOUZA, Aspásia Basile Gesteira; CHAVES, Lucimara Duarte; SILVA, Maria Claudia Moreira da. Enfermagem em clínica médica e cirúrgica. São Paulo: Martinari, 2014.

TASSINARY, Rafaela Fioravante; HAHN, Giselda Veronice. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. Pediatria Moderna, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 219-226. jun. 2013. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=5414&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5414&fase=imprime)> . Acesso em: 23 abr. 2018.