

Uso do índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão sistemática

Use of aldrete and kroulik index in the post anesthetic recovery room: a systematic review

Uso del índice de aldrete y kroulik en la sala de recuperación post-anestésica: una revisión sistemática

Autores

Claudinalle Farias Queiroz de Souza ¹

Luana Ketlen Cavalcanti de Lima Felix ¹

Keity Ranielly do Amaral Silva ¹

Lara Roberta de Moura ¹

Maria Eduarda Pereira de Almeida ¹

Letícia Patrícia de Oliveira Nóbrega ¹

Liana Gabriele da Cruz Mendes ¹

¹-Universidade de Pernambuco (Upe) -
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhoras
das Graças (Fensg)
Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro .
Recife, Pernambuco. Brasil. Cep: 50.100-130.

Resumo

Realizar uma revisão sistemática para investigar o uso do Índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Revisão sistemática realizada no período de junho de 2018, com os descritores DeCS/MeSH selecionados a partir de suas definições, são os seguintes: Período de recuperação da anestesia; Sala de recuperação; Cuidados de Enfermagem; Alta do paciente. As bases de dados consultadas foram MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO. Os critérios de seleção foram, publicação entre 2008 a 2017; assunto principal: período de recuperação da anestesia, SRPA e alta do paciente; idiomas: português, inglês e espanhol. Foram encontrados sete artigos dentro dos critérios estabelecidos. Relataram o uso do IAK associado a outras escalas como a de dor, náuseas, temperatura e delírios. Apontaram deficiências na avaliação, como ausência da medição de temperatura e dor. Foram identificados benefícios do uso do IAK, além de levantar uma discussão a cerca de suas limitações.

Descritores: Período de recuperação da anestesia; Sala de recuperação; Cuidados de enfermagem; Alta do paciente.

Abstract

Perform a systematic review to investigate the use of the Aldrete and Kroulik Index in the Post Anesthetic Recovery Room (PACU). Systematic review conducted in June 2018, with the DeCS / MeSH descriptors selected from their definitions, are as follows: Anesthesia recovery period; Recovery room; Nursing care; Patient discharge. The databases consulted were MEDLINE, LILACS, BDNF and SCIELO. The selection criteria were published between 2008 to 2017; main subject: anesthesia recovery period, PACU and patient discharge; Languages: Portuguese, English and Spanish. Seven articles were found within the established criteria. They reported the use of IAK associated with other scales such as pain, nausea, temperature and delusions. They pointed out deficiencies in the evaluation, such as absence of temperature and pain measurement. The benefits of using IAK were identified, besides raising a discussion about its limitations.

Descriptors: Anesthesia recovery period; Recovery room; Nursing care, discharge of the patient.

Resumen

Realice una revisión sistemática para investigar el uso del índice de Aldrete y Kroulik en la sala de recuperación post anestésica (PACU). Systematic review conducted in June 2018, with the DeCS / MeSH descriptors selected from their definitions, are as follows: Anesthesia recovery period; Recovery room; Nursing care; Patient discharge. The databases consulted were MEDLINE, LILACS, BDNF and SCIELO. The selection criteria were published between 2008 to 2017; main subject: anesthesia recovery period, PACU and patient discharge; Languages: Portuguese, English and Spanish. Resultados: Se encontraron ocho artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Informaron del uso de IAK asociado con otras escalas como el dolor, náuseas, temperatura y delirios; e indicó deficiencias en su aplicación como ausencia de medición de temperatura y dolor. Sin embargo, enfatizaron los beneficios de su uso. Se identificaron los beneficios del uso de IAK, además de plantear una discusión sobre sus limitaciones.

Descriptores: Período de recuperación de anestesia; Sala de recuperación; Cuidado de enfermería, Alta del paciente.

Data de submissão: 22/09/2019.

Data de aprovação: 05/11/2019.

Correspondência para:

Luana Ketlen Cavalcanti de Lima Felix
Rua Adelino Frutuoso - 199, Cordeiro,
Recife - PE, Brasil.
CEP: 50721-200
E-mail: luanaketlenc@gmail.com

DOI: 10.5935/2446-5682.20190007

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente em relação aos cuidados pós-anestésicos cirúrgicos vem crescendo aos longos dos anos. Pensando nisso, se fez necessário a criação de um local próximo às salas de cirurgias, onde os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos pudessem ser mais bem observados pelos profissionais de saúde⁽¹⁾.

Os cuidados pós-anestésicos compreendem as atividades de monitoração e tratamento utilizado para o manuseio do paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico. Essa fase requer atenção das equipes de saúde, que acompanham o paciente desde sua entrada na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até sua alta e retorno a sua unidade de origem. Logo, esse processo de observação e acompanhamento pela equipe multiprofissional nas primeiras 24 horas do pós-operatório é denominado “pós-operatório imediato” e é de extrema importância⁽²⁾.

No Brasil, a existência obrigatória da SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. A RESOLUÇÃO CFM No. 1802/2006 regulamenta o funcionamento e atribuições da mesma. Com isso, ela foi o local estruturado para receber os pacientes em pós-operatório imediato, submetidos a intervenções cirúrgicas que ainda se encontram sob efeitos anestésicos, geralmente apresentando algum tipo de instabilidade orgânica. Permanecendo na unidade até a recuperação da sua consciência e a estabilidade dos sinais vitais. Dependendo também do suporte prestado ao paciente, do tipo de anestesia e as condições de saúde do paciente no pré-operatório⁽³⁾.

Associados aos cuidados no período pós-operatório imediato ao cliente, a assistência de enfermagem tem como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo as complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico, pois nessa fase pós-anestésica as respostas ao trauma anestésico-cirúrgico estão em seu ponto máximo de alterações metabólicas e endócrinas⁽⁴⁾.

Para certificar a segurança do paciente nesse período, é fundamental que o enfermeiro desempenhe alguns cuidados até a estabilidade dos sinais vitais e do nível da consciência de cada cliente, acompanhado e realizando a monitoração do pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura, controle da diurese, saturação de oxigênio, intensidade da dor e nível de consciência dos pacientes a cada 15 minutos na primeira hora, e a cada 30 minutos a partir da segunda hora, assegurando assim que o paciente seja avaliado de forma integral, de acordo com o procedimento cirúrgico, os agentes anestésicos e os riscos individuais. O enfermeiro deve ainda estar atento às complicações que podem ocorrer no pós-operatório imediato, como as respiratórias, cardiovasculares e renais, entre outras⁽⁵⁾.

A atenção com a qualidade da assistência ao paciente tem se tornado cada vez maior, quando relacionada à alta complexidade que envolve o cuidado na SRPA. É necessária uma avaliação segura e eficaz, considerando também as

alterações metabólicas decorrentes do trauma anestésico cirúrgico no paciente. Acima de qualquer método, por mais moderno que seja, o monitoramento mais importante continua sendo a vigilância do profissional de enfermagem em relação ao paciente, já que os métodos de monitorização, por mais sofisticados que sejam, devem ser encarados como auxiliares⁽⁵⁾.

Diante disso, em 1970, Aldrete e Kroulik propuseram a criação de um sistema numérico de avaliação pós-anestésica permitindo uma coleta de dados com critério definido. Nesse mesmo ano, eles desenvolveram o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK), que, em 1995, foi submetido à atualização e hoje é o mais utilizado nas SRPA. Tem por objetivo sistematizar a observação das condições fisiológicas e a alta do paciente da sala de recuperação pós-anestésica⁽⁶⁾.

O IAK permite avaliação da atividade motora, respiratória, circulatória, estado de consciência e saturação de oxigênio. Ao decorrer da avaliação, é atribuída uma pontuação que varia de 0 a 2 pontos para cada parâmetro, sendo 0 a condição de maior gravidade, 1 a condição intermediária, e a 2 indicando que as funções já foram restabelecidas. Pelo IAK o paciente pode receber a alta da sala de recuperação pós-anestésica quando atinge a pontuação total de 8 a 10 pontos⁽²⁾.

É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha um bom conhecimento dessas informações, pois a aplicação correta do IAK proporciona uma melhor segurança ao paciente. Visto que, o preenchimento equivocado desse parâmetro de avaliação pode submeter o paciente à situação de risco e levar ao agravamento de seu estado geral⁽²⁾.

Além disso, o tempo de permanência do paciente na SRPA é fundamental no manejo do fluxo de pacientes do bloco cirúrgico e repercute tanto na capacidade de atendimento do centro cirúrgico, tendo uma boa rotatividade de cirurgias, quanto no bem estar do paciente, almejando, assim, uma alta segura e sem riscos imediatos do pós-operatório⁽⁵⁾.

Para a formulação deste estudo científico foi indagada como pergunta norteadora: Qual a aplicabilidade do IAK na assistência de enfermagem aos pacientes na SRPA? Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática para investigar a utilização do Índice de Aldrete e Kroulik na sala de recuperação pós-anestésica.

METODOLOGIA

A revisão sistemática foi realizada no mês de Junho de 2018, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde três bases de dados foram consultadas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores DeCS/MeSH foram definidos a partir de suas definições, sendo considerados essenciais para atingir o objetivo já que os índices não são descritores registrados. Sendo estes:

Período de Recuperação da Anestesia: Período crítico da anestesia geral, onde diferentes elementos da consciência retornam em proporções diferentes.

Sala de Recuperação: Unidade hospitalar que monitoriza continuamente o paciente após a anestesia.

Cuidados de Enfermagem: Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem

Alta do Paciente: Processo administrativo de saída de um paciente de uma instituição de saúde, vivo ou morto; inclui altas hospitalares e de centros de saúde.

O processo de revisão foi realizado por pares. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: Publicação entre 2008 a 2017 (Foi escolhido este intervalo de tempo por observa-se a escassez de artigos que abordassem o tema); assunto principal: período de recuperação da anestesia, SRPA e alta do paciente; nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Foram excluídos os artigos duplicados e os que não estavam disponíveis na íntegra em acesso aberto. Na análise qualitativa, os artigos foram lidos na íntegra e selecionados aqueles que utilizaram ou descreveram IAK sendo utilizado SRPA, e sua relação com a alta do paciente. Na análise quanti-qualitativa foram investigadas variáveis relevantes ao tema.

Foi construído um banco de dados no Software Excel 2016 (Google e Microsoft) contendo as informações dos artigos: base de dados, autor, ano, título, resumo, motivo da exclusão, tipo de estudo, tipo de transversalidade do estudo (prospectivo ou retrospectivo), tipo e número da amostra, e o local de onde foi realizado o estudo.

RESULTADOS

De acordo com a metodologia usada na busca, foi identificado o total de 76 artigos nas bases de dados e está descrita no quadro 1.

Dos artigos identificados, 17 foram excluídos por duplicação restando 59, destes 17 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra em acesso aberto. 42 artigos foram avaliados elegíveis e, destes, 34 foram excluídos por não utilizarem o índice de Aldrete e Kroulik (IAK) na SRPA e/ou por não descrever sua relação com a alta do paciente, sendo incluídos 8 para análise quanti-qualitativa (Figura 1).

Dos 42 artigos elegíveis, 11 abordavam a alta do paciente da SRPA; destes, 8 utilizaram o IAK como critério de alta, os

outros 3 artigos citaram outras escalas: as escalas de McGill, Ped-PADSS e Nu-DESC.

Foi observado nos 8 artigos incluídos, na revisão, análises sobre a aplicabilidade do IAK na SRPA, destas análises 7 ponderaram sua relação com o paciente e a alta do mesmo, e 1 analisou os benefícios que esse instrumento pode trazer se aplicado à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O quadro 2 apresenta a descrição das características dos estudos incluídos. A maioria dos estudos foram de caráter prospectivo e transversal. Foi verificado que 4 dos 7 estudos foram realizados em hospitais universitários; e a amostra foi composta por um total de 27106 pacientes e 59 enfermeiros⁽⁷⁻¹⁴⁾.

Dos artigos que foram incluídos na revisão, quatro são de pesquisas com pacientes adultos, dois são com pacientes pediátricos, um com pacientes idosos e um com profissionais enfermeiros.

Os estudos que foram desenvolvidos com pacientes adultos e idosos ressaltavam a importância do escore fisiológico, IAK, para o acompanhamento da evolução do paciente e da alta da SRPA. Esses também destacam a relevância do monitoramento dos sinais vitais (SSVV), como temperatura e dor, que não estão presentes no IAK, porém quando associados fazem uma melhor avaliação.

Um dos estudos que foi feito com pacientes pediátricos afirma que o IAK potencializa a eficiência da SRPA. Quando os pacientes são devidamente monitorados (com escore fisiológico, o IAK), eles recebem alta no tempo adequado, tornando a rotatividade da SRPA positiva.

Analisando as variáveis observamos que apenas quatro dos oito artigos aplicam somente o Índice de Aldrete e Kroulik, ou seja, não associa o IAK com outro índice ou escala. Entre os outros artigos o índice foi associado à escala de CHUNG, aos resultados de um estudo, e ainda aos SSVV, índices de náuseas, vômitos e delirium (quadro 3).

Quatro dos oito artigos não identificam nenhuma dificuldade no IAK. Dois apontam a dificuldade para a falta da análise da temperatura, um outro para a falta de registro de náuseas e vômitos. E um ressalta a ausência de uma avaliação mais detalhada da circulação (quadro 3).

Uma das principais influências do IAK no paciente é em relação ao tempo. Pelo menos quatro artigos falam sobre a otimização do tempo e a rotatividade na SRPA. Três artigos falam

Quadro 1. Processo de identificação dos artigos nas bases de dados. Recife, 2018

	Período de recuperação da anestesia AND sala de recuperação	Período de recuperação da anestesia AND cuidados de enfermagem	Período de recuperação da anestesia AND Alta do paciente	Total
BDEF	9	0	1	10
LILACS	17	1	2	20
MEDLINE	1	2	19	22
SciELO	20	2	2	24
Total	47	5	24	76

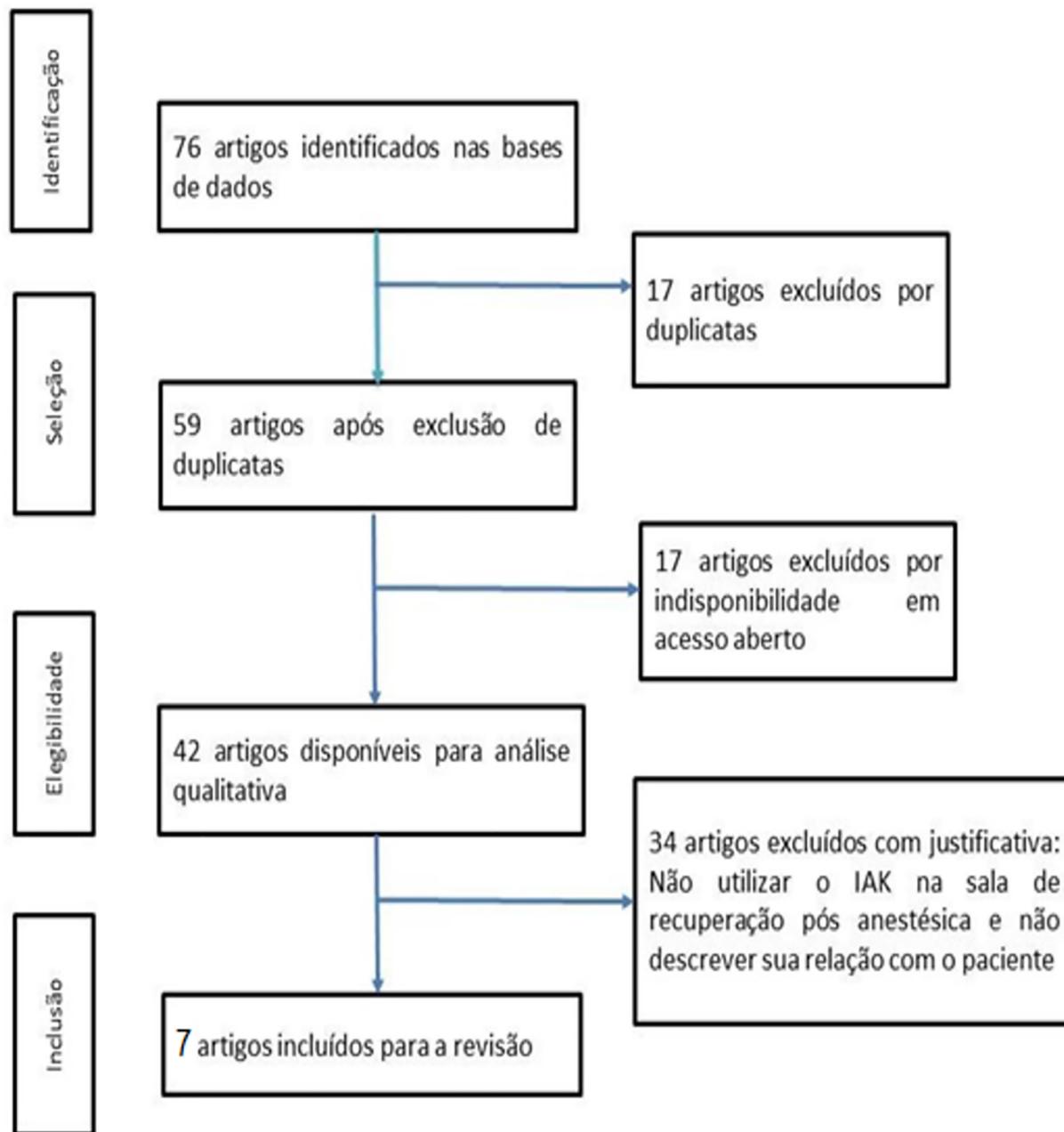


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos, Recife, 2018.

das melhorias na monitorização do paciente, quando utilizada o IAK. E um artigo não relata muita influência (quadro 3).

Quanto à assistência de enfermagem, quatro artigos não analisaram essa variável. Dois ressaltam a importância da assistência e registros de enfermagem, usando o IAK, na monitorização do paciente na SRPA. E dois identificam falhas e faltas dos registros de enfermagem (quadro 4).

A maioria dos artigos (cinco) faz considerações sobre o IAK, afirmando sua importância. Os outros três artigos não fazem avaliações que se encaixem nessa variável (quadro 3).

DISCUSSÃO

Este estudo de revisão sistemática de literatura analisou de forma científica artigos que abordam sobre a aplicabilidade pela enfermagem do Índice de Aldrete e Kroulik na alta da sala de recuperação pós-anestésica e sua importância na assistência ao paciente.

Alguns estudos utilizaram outras escalas, com o questionário McGill é o instrumento mais utilizado para se avaliar outras características da dor, além da intensidade, avalia as qualidades sensoriais, afetivas e temporais; o Ped-PADSS é um sistema de

Quadro 2. Descrição das características dos estudos incluídos. Recife, 2018.

Autor	Base	Ano	Título	Tipo de Estudo	Nº Da Amostra	Faixa Etária (Anos)	Local De Estudo
Armstrong, et al.	MEDLINE	2015	A prospective observational study comparing a physiological scoring system with time-based discharge criteria in pediatric ambulatory surgical patients.	EO	506	1-18	Toronto (CA)
Castro, et al.	LILACS	2012	Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica	ET	60	18-60	São Paulo (SP)
Cecílio, et al.	SciELO	2014	Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica	ET	23	> 18	São Paulo (SP)
Corey, et al.	MEDLINE	2014	Is regional anesthesia associated with reduced PACU length of stay: A retrospective analysis from a tertiary medical center.	ERO	*	25814	Nashville (EUA)
Moysés, et al.	SciELO	2014	Hypothermia Prevention During Surgery: Comparison Between Thermal Mattress and Thermal Blanket	EPTR	38	18-66	Botucatu (SP)
Nascimento, et al.	LILACS	2015	Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)	EPEQ	50	>59	Belo Horizonte (MG)
Phelps, et al.	MEDLINE	2015	High-dose dexmedetomidine for noninvasive pediatric procedural sedation and discharge readiness.	ER	615	0,6 – 18	Carolina do Norte (CA)
Reda, et al.	LILACS	2018	Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência	EDEQ	59 E	*	Sumaré (SP)

Quadro 3. Análise do índice de Aldrete e Kroulik (IAK) aplicado na SRPA, encontrada nos artigos incluídos nesta revisão de literatura.

Autor	Aplicação do IAK	Deficiência na Aplicação do IAK	Influências no Paciente
Armstrong et al.	Associada à escala de CHUNG.	Ressalta a falta de análise da dor, náuseas e vômitos.	Quando usada houve significância na redução do tempo do paciente na SRPA.
Armstrong et al.	Associada à escala de CHUNG.	Ressalta a falta de análise da dor, náuseas e vômitos.	Quando usada houve significância na redução do tempo do paciente na SRPA.
Cecílio et al.	Isolado	Avaliação do sistema circulatório	Proporciona segurança na transferência do paciente à unidade de destino (menor tempo na SRPA).
Corey et al.	Isolado	Não cita	Utilizando o IAK, não houve diferença de tempo na alta da SRPA dos pacientes com diferentes tipos de anestesia.
Moysés et al.	Associado aos resultados de um estudo.	Não cita	O IAK associado aos resultados do estudo assegurou que o paciente ficasse na SRPA pelo tempo adequado, evitando complicações.
Nascimento et al.	Associado aos SSVV, e presença de dor, náusea, vômito e delírio.	Ressalta a falta de análise da temperatura e de outros parâmetros	A aplicação do IAK permite o monitoramento das possíveis complicações.
Phelps et al.	Isolado	Não identificada	IAK com escore maior ou igual a oito e estável, permite a alta do paciente.
Reda et al.	Nem sempre é aplicada	Registros feitos de forma incompleta	Quando aplicada de forma correta permite uma assistência de enfermagem no pós-operatório imediato.

Quadro 4. Análise do índice de Aldrete e Kroulik (IAK) aplicado na SRPA, encontrada nos artigos incluídos nesta revisão de literatura

Autor	Assistência de Enfermagem na Aplicação do IAK	Considerações Sobre o IAK
Armstrong et al.	Não analisa	Quando usada houve significância na redução do tempo do paciente na SRPA.
Castro, et al.	Não analisa	Não deve substituir a avaliação crítica do profissional, e deve ser aplicada em associação com outras escalas.
Cecílio et al.	Foi observada a falta de qualidade nos registros pelo profissional de enfermagem	Deve ser usada em associação com outra escala com parâmetros para náuseas e dores
Corey et al.	Não analisa	Não analisa
Moysés et al.	Ressalta a importância do monitoramento feito pela enfermagem	Não analisa
Nascimento et al.	Ressalta o papel indispensável do enfermeiro na SRPA para a prevenção de complicações	Através do IAK pode-se monitorar boa parte das complicações na SRPA
Phelps et al.	Não analisa	Não analisa
Reda et al.	Observa-se uma falha nos registros de enfermagem	O IAK é um dos instrumentos que ajuda no controle e que proporciona uma avaliação segura e contínua do estado geral dos pacientes na SRPA

pontuação utilizado no pós-anestésico de cirurgias pediátricas; já o Nu-DESC avalia delírio de pacientes no pós-operatório.

De acordo com a análise do IAK aplicado na SRPA encontrados nos artigos incluídos nesta revisão de literatura, foi observada a importância de complementá-lo com outros sistemas, para realizar uma avaliação pós-operatória mais fidedigna e, conseqüentemente, uma alta adequada e sem prejuízo ao paciente.

Foi observada, a partir de um dos artigos analisados, a necessidade de realizar uma associação dos sistemas Aldrete e Chung, para avaliar os parâmetros fisiológicos pós-operatórios e, assim, reduzir a permanência sem interferir na segurança do paciente. Nesse processo, são avaliados não apenas a atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio presentes no IAK, como também dor, náusea, vômito e local cirúrgico⁽⁷⁾.

Ressalta-se, assim, a importância de identificar a dor, a náusea e o vômito como índices que não estão presentes no IAK, mas que são de extrema relevância para a alta do paciente na SRPA, além de serem principais fontes de morbidade pós-cirúrgica e que causam uma grande porcentagem de internações não planejadas⁽⁷⁾.

No estudo que analisou os registros da pressão arterial e sua fidedignidade com o item “circulação” do IAK, foi observado que a maioria dos diagnósticos de enfermagem na sala de recuperação expressou que a possibilidade de um desequilíbrio do volume de líquidos foi encontrada em todos dos pacientes estudados e pode estar relacionada a outros fatores do perioperatório como hemorragia, desidratação e reposição volêmica ineficaz, assim como arritmias, além da hiper ou hipotensão arterial associada ao uso de diversos fármacos⁽⁹⁾.

É evidenciada a improvável desassociação do IAK com outros parâmetros quando foi encontrada, em pesquisa, a incidência da dor aguda como responsável pelo aumento da pressão arterial, na qual a dor não é padronizada no mesmo, porém é dada significância para a pressão arterial,

sendo este um dos seus itens. Porém, em contrapartida a aplicabilidade desse item, foi observado que seu registro é impregnado de dificuldades dos profissionais envolvendo os cálculos que precisam ser utilizados para seu estabelecimento, comprometendo a adequada interpretação desse recurso de registro do paciente⁽⁹⁾.

Já no que se refere ao parâmetro de temperatura, que por sua vez não está presente do IAK, dois artigos analisados chamaram a atenção para a hipotermia não proposital, que ocorre frequentemente na sala de recuperação pós-anestésica. Geralmente, quando o escore do IAK atinge de 8 a 10 pontos, os pacientes são transferidos para unidade de origem, logo, não é um parâmetro clínico avaliado pelo Índice que impede a alta. Mesmo que o paciente tenha recebido a pontuação máxima, é possível que a hipotermia esteja presente e persista no paciente⁽⁸⁾.

Sendo assim, observou-se a necessidade da utilização da aferição da temperatura juntamente com o IAK, pois, se presente a hipotermia, o caso pode agravar e gerar o aumento de intercorrências devido a esse quadro. Em um dos artigos, é enfatizada a necessidade do paciente permanecer por mais tempo na SRPA, para obter uma avaliação adequada através, também, da manutenção da normotermia, para que não afete na evolução do pós-operatório e na saúde do indivíduo^(8,9).

Relata também a importância da assistência de enfermagem no monitoramento da temperatura do paciente durante todo o período de internamento na sala de recuperação, para que ele possa, baseado em evidências, implementar e avaliar as intervenções de enfermagem necessárias⁽¹⁰⁾.

Há evidências que a ocorrência de morbidades na SRPA está associada a condição clínica do paciente, então, para melhor analisar as possíveis complicações se faz necessário quantificar os sinais vitais juntamente com o IAK, além de ser observada a presença de dor, náusea, vômito e delírio, como já citado anteriormente. A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado contínuo do paciente para diminuir

e detectar precocemente as complicações frequentes após o procedimento anestésico-cirúrgico⁽¹¹⁾.

Durante o período pós-operatório, o indivíduo é acometido por modificações orgânicas devido ao procedimento cirúrgico, então, a avaliação dos sinais vitais são de extrema importância para a identificação dessas alterações biológicas. Diante disso, a proposta dada por alguns autores sobre a aplicação do IAK acrescido de outros instrumentos de registros, com inclusão de outros parâmetros, é justificado pelo grau de vulnerabilidade dos pacientes que passam pela sala de recuperação pós-anestésica e a frequência de intercorrências no período pós-operatório imediato.

Estando presente a modificação em alguns dos parâmetros normais seja na frequência cardíaca, temperatura, pressão arterial e/ou frequência respiratória, o paciente deverá permanecer na SRPA até a sua normalização com o auxílio da assistência de enfermagem individualizada e planejada, buscando, assim, promover um melhor controle situacional, assim como uma avaliação segura e continuada das condições gerais dos pacientes.

Sabe-se que a anestesia geral traz consigo suas características específicas de atuação nos indivíduos, como diminuição do nível de consciência, demora em despertar, náuseas, vômitos, agitação e hipotermia, podendo ter variações de indivíduo para indivíduo. Por isso, o enfermeiro deve reconhecer o tipo de anestesia que foi aplicada ao paciente para ter conhecimento do contexto que está lidando, podendo realizar sua SAE com maior facilidade de acordo com as alterações relacionadas aos fármacos envolvidos no procedimento⁽⁹⁾.

É de intensa significância ressaltar a importância do registro correto desses parâmetros e procedimentos como instrumento de apoio aos cuidados na recuperação pós-anestésica, já que é esse conjunto de informações relevantes sobre o paciente que subsidia o planejamento adequado da SAE. Esse instrumento, atrelado ao entrosamento entre as equipes intersetoriais, traria uma evolução positiva ao cenário atual em que se encontram as equipes de enfermagem, uma vez que tem sido observado um déficit na comunicação efetiva entre as mesmas neste contexto. O déficit de informações nos prontuários acarreta em um aumento do espaço vazio entre o perioperatório e as unidades de internação, trazendo prejuízos a equipe de enfermagem e, consequentemente, para o paciente⁽⁹⁾.

Como resultado disso, pôde ser observado que há dificuldade na operacionalização dos sistemas de registro e comunicação intersetorial dos profissionais enfermeiros, sendo ainda mais acentuadas em setores como centro cirúrgico e terapia intensiva. Sendo assim, é interessante a reflexão sobre a implantação da SAE como obrigatoriedade em todo e qualquer hospital de forma padronizada, visto que mesmo quando implementada, muitas vezes não funciona adequadamente pela ausência de um padrão a ser seguido por todo profissional atuante.

O complexo de irregularidades e dificuldades encontrados pode comprometer a qualidade da assistência prestada na SRPA, desde o registro adequado, até a segurança do paciente,

devido a possíveis falhas no processo de registros e pela probabilidade de riscos aumentados pela falha da continuidade da assistência individual prestada⁽⁹⁾.

Conclui-se, então, que a sistematização e padronização da comunicação intersetorial pode ser vista como estratégia para melhoria das relações interpessoais no ambiente de trabalho, respeito entre os profissionais e como instrumento essencial à assistência de enfermagem. Essa sistematização pode se dar por meio da implementação do IAK, juntamente com a análise de parâmetros adicionais adequados à maior demanda de cuidados dos pacientes da sala de recuperação.

CONCLUSÃO

Este artigo contribuiu tanto para identificar os benefícios do uso do IAK, como para analisar suas limitações, contribuindo assim para discussão de novas escalas que compreendam avaliações de todos os parâmetros que necessitam ser considerados nos pacientes na SRPA.

REFERÊNCIAS

01. Abelha Fernando, Veiga Dalila, Norton Maria, Santos Cristina, Gaudreau Jean-David. Avaliação do delírio em pacientes pós-operatórios: validação da versão portuguesa da Nursing Delirium Screening Scale na terapia intensiva. Rev. Bras. Anestesiol. [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Oct 24]; 63(6): 450-455. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942013000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.09.002>.
02. Cecílio Aline Aparecida Souza, Peniche Aparecida de Cássia Giani, Popov Débora Cristina Silva. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014 June [cited 2019 Oct 24]; 27(3): 249-254. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000300249&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400042>.
03. Paula Gisele Reis de, Reis Vanda dos Santos, Ribeiro Flávia Alves, Gagliazzi Maria Teresa. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev. dor [Internet]. 2011 Sep [cited 2019 Oct 24]; 12(3): 265-269. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132011000300014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000300014>.
04. Maria Damares Almeida Macena, Mariana Gondim Mariutti Zeferino, Denize Alves de Almeida. Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos. Rev. De iniciação científica da libertas [internet]. 2014 jul. cited: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/rilibertas/article/view/52/76>.
05. Popov Débora Cristina Silva, Peniche Aparecida de Cássia Giani. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Dec [cited 2019 Oct 24]; 43(4): 953-961. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400030&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400030>.
06. Reis Cláudia Tartaglia, Martins Mônica, Laguardia Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 July [cited 2019 Oct 24]; 18(7): 2029-2036. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
07. James Armstrong, BMBS . Helen Forrest, BScN . Mark W. Crawford, MBBS. Um estudo observacional prospectivo comparando uma avaliação fisiológica sistema de pontuação com critérios de alta com base no tempo em pediatria pacientes cirúrgicos ambulatoriais. 13 November 2014 /

- Revised: 4 May 2015 / Accepted: 27 June 2015 / Published online: 7 July 2015 Canadian Anesthesiologists' Society 2015. Can J Anesth/J Can Anesth (2015) 62:1082–1088 DOI 10.1007/s12630-015-0428-6.
08. Fernanda Salim Ferreira de Castro, Aparecida de Cássia Giani Peniche, Isabel Yovana Quispe Mendoza, Andréa Tamancoldi Couto. Body temperature, Aldrete-Kroulik index, and patient discharge from the Post-Anesthetic Recovery Unit. Rev. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):870-4: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n4/en_13.pdf.
09. Castro Fernanda Salim Ferreira de, Peniche Aparecida de Cássia Giani, Mendoza Isabel Yovana Quispe, Couto Andréa Tamancoldi. Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2019 Oct 24]; 46(4): 872-876. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400013>.
10. Moysés Ariane Marques, Trettene Armando dos Santos, Navarro Laís Helena Camacho, Ayres Jairo Aparecido. Hypothermia Prevention During Surgery: Comparison Between Thermal Mattress And Thermal Blanket. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Oct 24]; 48(2): 228-235. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000200228&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000200005>.
11. Nascimento P, Bredes A, Mattia A. Complicações em idosos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). **Revista SOBECC** [Internet]. 2015 Jun 1; [Citado em 2019 Out 24]; 20(2): 64-72. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/6>.
12. Elaine Reda, Aparecida de Cassia, Giani Peniche. Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica: importância na continuidade da assistência. Acta Paul Enferm 2008;21(1):24-31. 22 may. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_03.pdf.