



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



**LUCAS RIBEIRO CARVALHO**

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO:** Preenchimento  
do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros

**TERESINA  
2025**

**LUCAS RIBEIRO CARVALHO**

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO:** preenchimento  
do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros

Projeto de pesquisa apresentado à  
Disciplina Seminário de Pesquisa como  
requisito para a elaboração do Trabalho de  
Conclusão de Curso de Graduação em  
Enfermagem

Orientador (a): Prof(a). Dra. Francisca  
Aline Amaral da Silva

TERESINA

2025

## **LUCAS RIBEIRO CARVALHO**

### **ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 15/08/2025

### **BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente

**gov.br** FRANCISCA ALINE AMARAL DA SILVA  
Data: 12/10/2025 15:54:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Presidente

Documento assinado digitalmente

**gov.br** IVONIZETE PIRES RIBEIRO  
Data: 21/10/2025 13:05:43-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
1<sup>a</sup> Examinadora

Documento assinado digitalmente

**gov.br** ELYROSE SOUSA BRITO ROCHA  
Data: 12/10/2025 18:32:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Elyrose Sousa Brito Rocha  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
2<sup>a</sup> Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus familiares, em especial, ao meu pai e a minha mãe, meus maiores pilares, que abdicaram de muitas coisas por mim e sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me guiando ao caminho certo, se um dia eu disser que venci na vida, foi tudo graças a eles.

A minha vó Maria do Santos, pelo carinho, sabedoria e apoio que me proporcionou, e por ser a maior figura matriarcal que tenho em minha família.

Aos meus inúmeros tios e tias, das quais são tantos para citar, mas que por cada um eu posso um sentimento de agradecimento por serem tão acolhedores e gentis sempre.

Aos meus primos Dionísio Segundo, Rafael Carlos, Gabriel Alves, Lauryce Rebeca, Gerson Lucas, Geyson Ribeiro, Geovane Ribeiro, por serem meus irmãos de outras mães e que sempre foram companheiros, brincalhões e que dividi meus melhores momentos de lazer e diversão, onde sei que sem eles eu não teria esta vida alegre. Menção também aos meus amigos Pedro Figueiredo, Felipe Alcantara, Pedro Henrique, Herik Michael, Luan Martins, que compartilhei ótimos momentos de risos e gargalhadas. A todos estes, eu devo meus maiores agradecimentos pelas altas doses de serotonina que produzi.

Gostaria de agradecer a Universidade Estadual do Piauí, pelo ingresso no curso de enfermagem, e que é um dos locais de maiores marcos de minha vida e proporcionou uma das melhores fases.

A minha orientadora, professora e amiga Aline Amaral, que sempre me concedeu momentos de risadas e imensa sabedoria, e que me ajudou muito nos momentos que mais precisei dentro e fora de minha vida acadêmica. Gostaria de citar também, as professoras Sandra Marina, Elyrose Rocha, Samira Martins e Ivonizete Pires, das quais posso enorme respeito e marcaram meu “eu acadêmico” por serem enfermeiras e docentes excepcionais que tive a sorte de conhecer durante o curso.

Aos meus amigos que me acompanharam durante a graduação Francisca Victória, Danda Gabrielly, Kaliana Araújo, Yuri Oliveira, Iaggo Henrique, Ritiele Gomes, por estarem ao meu lado nos melhores e piores momentos que tive na graduação e fora dela. A chegada de vocês foi uma surpresa e espero que fiquem até o fim.

Agradecimento aos enfermeiros que participaram deste estudo, suas falas me ajudaram a chegar a este ponto e espero que isso possa fazer alguma influência positiva no futuro.

Por fim, a todos esses que citei, eu gostaria de dizer o meu mais sincero “Obrigado”.

“Sem desculpas, só melhore.”

*God of War*

## RESUMO

**Introdução:** A Sala de Recuperação Pós-anestésica é uma secção do centro cirúrgico destinado para receber os pacientes que foram submetidos a medicamentos anestésicos, onde serão monitorados de maneira contínua até apresentarem os sinais vitais e o nível de consciência estabilizados. Com isso, o enfermeiro que atua nesse setor, deve garantir a segurança do cliente e ofertar uma assistência de enfermagem qualificada continuamente por meio das atividades assistências e burocráticas, como o preenchimento da escala chamada de Índice de Aldrete e Kroulik (IAK). **Objetivos:** Analisar a aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa, evidenciada a partir da vivência e perspectiva coletada pelos participantes do estudo. A pesquisa foi realizada na Sala de Recuperação Pós-anestésica do centro cirúrgico de um hospital de ensino na qual é referência na cidade de Teresina, Piauí, possuindo uma estrutura física adequada com capacidade de ocupação de 10 leitos simultâneos. Os critérios de inclusão foram: os enfermeiros que atuam na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) durante o plantão diurno. Os critérios de exclusão: atuar como enfermeiro no Centro Cirúrgico a menos de seis meses, que esteja de férias ou afastado de suas funções e realizar somente o serviço noturno na SRPA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET) sob o parecer do nº 7.509.743 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 86885325.5.0000.0406, e em seguida foi enviado CEP da instituição coparticipante, sob o parecer do nº 7.611.338 e CAEE de nº 86885325.5.3001.5613. A Produção de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2025, por meio de um roteiro semiestruturado com os enfermeiros que atuam na Sala de Recuperação Pós-anestésica, no objetivo de identificar as experiências pessoais do enfermeiro relacionadas às dificuldades encontradas durante o preenchimento do IAK. **Resultados:** Verificou-se que a escala é executada de maneira inadequada, sendo preenchida somente na admissão e alta da SRPA, onde dentre as maiores causas que interferem no preenchimento são: a alta demanda de pacientes para poucos profissionais, sobrecarga nas atribuições de enfermagem e carência na infraestrutura física interna na SRPA da instituição. Vale ressaltar, entretanto, na presença de tantas dificuldades, os enfermeiros afirmam o respaldo de garantir da melhor forma o manejo de enfermagem adequado e a integridade da segurança do paciente. **Conclusão:** Evidencia-se que o enfermeiro exerce um papel central e indispensável na SRPA, atuando diretamente na vigilância, cuidado e segurança do paciente no Pós-operatório. No entanto, apesar das dificuldades como: alta demanda de pacientes complexos, quantidade insuficiente de profissionais e uma estrutura física insuficiente, os enfermeiros demonstram responsabilidade e comprometimento com o cuidado de enfermagem, além valorização de instrumentos como o Índice de Aldrete e Kroulik, reconhecido como um recurso fundamental na avaliação da recuperação anestésica.

**Descritores:** Enfermagem em Pós-Anestésico. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Post-Anesthesia Care Unit (PAU) is a section of the surgical center designated for patients who have undergone anesthetic medication, where they will be continuously monitored until their vital signs and level of consciousness stabilize. Therefore, nurses working in this area must ensure patient safety and provide continuous, qualified nursing care through assistance and bureaucratic activities, such as completing the Aldrete-Kroulik Index.

**Objectives:** To analyze the difficulties nurses face in applying the Aldrete-Kroulik Score in the Post-Anesthesia Care Unit (PAU). **Methods:** This is a descriptive, qualitative field study, based on the experiences and perspectives of the participants. The research was conducted in the Post-Anesthesia Care Unit (PACU) of a surgical center at a teaching hospital, which is a leading reference institution in Teresina, Piauí. The unit has an adequate physical structure with a capacity for 10 simultaneous beds. Inclusion criteria for the study were nurses working in the PACU during the day shift. Exclusion criteria were nurses who have worked in the surgical center for less than six months, are on vacation or on leave, or work exclusively the night shift in the PACU. The project was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET) under opinion number 7.509.743 and the Ethical Approval Presentation Certificate (CAAE) number 86885325.5.0000.0406. It was subsequently submitted to the CEP of the collaborating institution, receiving approval under opinion number 7.611.338 and CAAE number 86885325.5.3001.5613. Data collection was carried out in June and July 2025 using a semi-structured interview script with nurses working in the PACU.

The objective was to identify the nurses' personal experiences related to the difficulties encountered while filling out the Aldrete-Kroulik Score. **Results:** The study found that the documentation, such as the checklist, is completed inadequately, being filled out only upon a patient's admission and discharge from the Post-Anesthesia Care Unit (PACU). The main causes for this issue are: a high patient-to-staff ratio, an overload of nursing duties, and the lack of adequate physical infrastructure within the institution's PACU. Despite these difficulties, the nurses affirmed their commitment to ensuring proper nursing care and maintaining patient safety. **Conclusion:** This study highlights that nurses play a central and indispensable role in the Post-Anesthesia Care Unit (PACU), being directly involved in the monitoring, care, and safety of patients during the postoperative period. However, despite difficulties such as a high demand for complex patients, an insufficient number of professionals, and an inadequate physical structure, the nurses demonstrated a strong sense of responsibility and commitment to patient care. They also showed appreciation for instruments like the Aldrete and Kroulik Score, recognizing it as a fundamental tool for assessing anesthetic recovery.

**Keywords:** Post-Anesthesia Nursing. Operating Room Nursing. Patient Safety.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IAK** – Índice de Aldrete e Kroulik

**SRPA** – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**CAAE** – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

**CC** – Centro Cirúrgico

**POI** – Pós-operatório Imediato

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PE** – Processo de Enfermagem

**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SAEP** – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

**LVSC** – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 Objeto de Estudo</b>	11
<b>1.2 Objetivos</b>	12
<b>Objetivo Geral</b>	12
<b>Objetivos Específicos</b>	12
<b>1.3 Justificativa e Relevância</b>	12
<b>2. REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	14
<b>2.1 Período Cirúrgico</b>	14
<b>2.2 Sala de Recuperação Pós-anestésica</b>	16
<b>2.3 Cuidados de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica</b>	18
<b>3 MÉTODOS</b>	21
<b>3.1 Natureza do Estudo</b>	21
<b>3.2 Cenário de Estudo</b>	21
<b>3.3 Participantes do Estudo</b>	22
<b>3.4 Produção de Dados</b>	22
<b>3.5 Organização e Análise de Dados</b>	23
<b>3.6 Aspectos Éticos e legais</b>	23
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	25
<b>4.1 Aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik na SRPA</b>	25
<b>4.2 Dificuldades no Preenchimento do IAK</b>	27
<b>4.3 Conhecimento dos Enfermeiros sobre o IAK</b>	28
<b>5 CONCLUSÃO</b>	33
<b>REFERÊNCIAS</b>	34
<b>APÊNDICES</b>	38
<b>ANEXOS</b>	43

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma área hospitalar destinada ao cuidado de pacientes que serão submetidos a procedimentos eletivos ou de urgência, com finalidades terapêuticas, anestésico-cirúrgicas, ou seja, cirurgias sob o uso de anestésicos, e diagnósticas. O constante avanço tecnológico e o desenvolvimento dos processos de trabalho nesse setor criam um ambiente onde diversas práticas se conectam e se complementam, garantindo uma assistência eficiente e integrada ao cliente (Trevilato *et al.*, 2023).

A partir do momento em que é identificada a necessidade de uma intervenção cirúrgica, o paciente está integrado em um período cirúrgico chamado de perioperatório, onde esse por sua vez é dividido em três fases distintas: Pré-operatório, Transoperatório e Pós-operatório (Souza *et al.*, 2023).

Dentro dessas três fases o enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência, contribuindo na prevenção de erros e na recuperação dos pacientes por meio de intervenções e técnicas essenciais para a preservação da vida. Além disso, é de sua função manter um diálogo transparente com os pacientes e seus familiares, explicando os procedimentos que serão realizados e destacando os cuidados necessários para garantir uma cirurgia segura e uma boa recuperação pós-cirúrgica (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, dentro do pós-operatório, que por sua vez se divide em pós-operatório imediato (POI) e mediato, no primeiro momento pós cirurgia, o paciente é levado à Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), local destinado para receber aqueles que foram submetidos a anestésicos de ação geral ou local, onde serão monitorados de maneira contínua até apresentarem os sinais vitais e o nível de consciência estabilizados (Serafim *et al.*, 2024).

Com isso, dentro da SRPA, as atribuições do enfermeiro é garantir a segurança, ofertar uma assistência de enfermagem qualificada, ao prescrever e planejar ações destinadas a prevenção de complicações pós-cirúrgicas e monitorizar as possíveis alterações fisiológicas que o cliente possa apresentar, sendo essas as mais comuns como complicações cardiovasculares, renais e respiratórias (Pereira; Santos; Carvalho, 2023).

Vale ressaltar que a segurança do paciente no âmbito do centro cirúrgico, tornou-se um dos principais pilares da assistência em saúde, quando em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o manual "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", a fim de propor medidas estratégicas para reduzir riscos, prevenir eventos adversos e promover segurança durante todo o perioperatório (OMS, 2009).

Como dito anteriormente, a partir da necessidade de monitorar o paciente no que se refere a estabilidade dos fatores fisiológicos pós cirurgia, tem-se a utilização de escalas de avaliação, sendo a mais utilizada a Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik (IAK). Criado em 1970, e reformulado em 1995, o IAK é uma escala baseada em um sistema numérico de avaliação do paciente pós-anestesiado utilizando a observação de parâmetros fisiológicos como circulação, nível de consciência, nível da dor, respiração e atividade motora (Moura *et al.*, 2023).

Contudo, devido ao nível de atenção necessário com o paciente no POI, o enfermeiro pode enfrentar dificuldades para realizar a assistência de enfermagem dentro da SRPA. Neste espaço, existe uma sobrecarga de trabalho, devido a quantidade de afazeres voltados para atender de forma individualizada cada paciente, na qual leva ao desgaste físico e psicológico e causa impacto negativo na assistência prestada (Sousa, 2020).

Referente a isso, quando evidenciada a grande quantidade de pacientes que o enfermeiro atende nesse ambiente, entende-se que a realização de algumas atividades mais básicas, como o preenchimento do IAK, possa ser comprometida, o que por sua vez, atrapalha na monitorização e na qualidade da assistência de enfermagem ofertada, visto que a falta ou o preenchimento inadequado do índice coloca o paciente em um potencial risco (Nascimento *et al.*, 2022).

Mediante aos fatos expostos, acredita-se que a sobrecarga de trabalho associado ao pequeno número de profissionais leva a uma dificuldade do preenchimento do IAK. Dessa forma, surge como pergunta de pesquisa: “Quais as dificuldades do enfermeiro no preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik?”.

## 1.1 Objeto de Estudo

O estudo tem como objeto de estudo a utilização do Índice de Aldrete e Kroulik na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

## 1.2 Objetivos

### Objetivos Gerais

- Analisar a aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica.

### Objetivos Específicos

- Compreender a importância do preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik para os enfermeiros.
- Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o Índice de Aldrete e Kroulik.
- Identificar os fatores que comprometem o preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

## 1.3 Justificativa e Relevância

A equipe de enfermagem é o principal núcleo profissional atuante na SRPA, devido ao seu contato direto e constante com o paciente, desempenhando um papel essencial no cuidado integral, como o controle da dor e a correção de alterações fisiológicas. Com isso, o enfermeiro assume muitas responsabilidades voltadas para cada paciente que ingressa na SRPA, o que pode resultar em uma sobrecarga de trabalho, de tal forma que acabe por impactar a eficiência a qualidade do cuidado prestado, além de colocar o paciente em potenciais riscos.

Embora exista essa sobrecarga de trabalho, os cuidados ao paciente crítico não podem ser procrastinados. Dessa maneira, realizar a IAK nos tempos preconizados é fundamental para avaliar o nível de comprometimento fisiológico do paciente durante a recuperação anestésica, bem como identificar possíveis progressos ou regressos nesses parâmetros.

A necessidade desse projeto surgiu a partir da vivência do autor durante um estágio na SRPA, onde observou de perto a atuação dos enfermeiros e as dificuldades

enfrentadas no preenchimento do IAK, especialmente devido ao elevado número de pacientes em contraste com a escassez de profissionais de enfermagem.

Sendo assim, justifica-se a realização do estudo, para entender em como as inúmeras atribuições do enfermeiro que atua na SRPA, acompanhado da alta demanda de pacientes, impacta na realização do IAK e de que maneira isso influencia na assistência prestada. A partir disso, será pensado estratégias e intervenções que evidenciem a importância do preenchimento do IAK corretamente, e consequentemente, acarrete numa melhora da vigilância sobre o paciente e do atendimento individualizado prestado.

## 2. REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 Período Cirúrgico

O centro cirúrgico é uma secção hospitalar voltada para a execução de procedimentos de alta complexidade com os pacientes, podendo os procedimentos serem eletivos, de urgência, de cunho terapêutico, anestésico-cirúrgicos e diagnósticos (Santos *et al.*, 2023).

Paralelo a isso, a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para o funcionamento do CC, sendo necessária que essa aja com o respaldo técnico eficiente e capacitado para atuar nos casos de alta complexidade e garantir a integridade do paciente (Serafim *et al.*, 2024). O período cirúrgico, denominado perioperatório, engloba desde a decisão de realizar um procedimento até a alta hospitalar e o retorno às atividades diárias. Esse período é dividido em três fases distintas: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória (Trevilato *et al.*, 2023).

Dessa forma, a etapa pré-operatória, que ocorre antes da cirurgia, envolve uma avaliação inicial e diagnóstica para analisar os riscos de complicações relacionados à saúde do paciente. A pré-operatória pode ser subdividida em duas fases: o pré-operatório imediato, que abrange o período de até 24 horas antes do procedimento cirúrgico, e o pré-operatório mediato, que se estende desde a internação até o início das 24 horas que antecedem a cirurgia (Santos *et al.*, 2023).

Após a passagem do pré-operatório, tem-se o período transoperatório que abrange desde a entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída após o procedimento, passando pela administração inicial e pela anestesia a qual será utilizada para a realização do procedimento (Souza; Silva; Bassine, 2020).

Com o término da cirurgia, inicia-se o período pós-operatório e ocorre a transferência do paciente para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), abrangendo todo o processo até o retorno às atividades normais. Este período é dividido em três fases distintas: o pós-operatório imediato, que abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia, tempo em que se tem maior chance de ocorrer complicações; o pós-operatório mediato, que se inicia após esse período inicial; e o pós-operatório tardio, que se estende após a alta hospitalar do paciente (Trevilato *et al.*, 2023).

Dessa maneira, durante todo o período cirúrgico, a enfermagem possui participação ativa com relação as atividades assistenciais e burocráticas realizadas para que ocorra o funcionamento do CC, além de ter a responsabilidade de garantir a segurança do paciente a partir do início do perioperatório (Matheus, 2023). Dentre estas formas de afirmar o cuidado e a segurança, na qual se utilizam do Processo de Enfermagem (PE) e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destacam-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) no intuito de tornar o manejo eficiente e humanizado (Fengler, 2020).

O PE, como um instrumento voltado para as orientações dos cuidados de enfermagem e dos registros das atividades realizadas pelo enfermeiro, assume o papel de contribuir na melhora da assistência prestada e na padronização das anotações feitas, permitindo uma comunicação adequada entre os profissionais e uma assistência otimizada ao paciente (COFEN, 2024). O mesmo é subdividido em 5 etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, nas quais permite que seja identificado previamente potenciais riscos (Cordovil, 2025).

Sendo assim, a SAEP é o PE voltado para o perioperatório e que permite que ambos os períodos pré, trans e pós-operatório, se conversem e ocorra o planejamento e organização em cada momento do cuidado operatório ao cliente, sendo subdividido em visita pré-operatória de enfermagem; planejamento de assistência perioperatória; Implementação da assistência: avaliação da assistência – visita pós-operatória de enfermagem, reavaliação da assistência a ser planejada, de acordo com os resultados obtidos, visando resolver situações indesejáveis e prevenir ocorrência de eventos adversos. Cada ação é realizada e anotada para validar o manejo na qual foi feito, permitindo que a equipe tenha respaldo e garanta o conforto e a segurança do paciente (Fengler, 2020; Brasil, 2024a).

Ademais, outro instrumento preciso em otimizar a segurança e o bem-estar do paciente é a LVSC. Criado a partir do desafio global “Cirurgias seguras salvam vidas” lançado pela OMS em 2008, a LVSC é um checklist que aprimora a comunicação multiprofissional e direciona o olhar do enfermeiro aos pontos importantes, auxiliando na prevenção de possíveis acidentes (Tostes, 2020; OMS, 2009). Nesse sentido, torna-se evidente que a implementação de estratégias que sistematizem o manejo da enfermagem é bem-vinda nas instituições de saúde, pois contribui para a otimização

do trabalho do enfermeiro e para a promoção da segurança do cliente (Prearo; Fontes, 2019).

## 2.2 Sala de Recuperação Pós-anestésica

Os primeiros relatos na história sobre a SRPA encontrada em documentos que remetem ao início dos anos de 1800, em Newcastle, na Inglaterra, onde é enunciado sobre quartos ao lado da sala operatória, designados a receber os recém-anestesiados que possuíam doenças graves ou passarão por cirurgias de grande porte, sob a supervisão de uma enfermeira. Mais tarde, com a evolução dos medicamentos anestésicos, com a explosão da II Guerra Mundial e com a influência da enfermagem em alta graças a Florence Nightingale, a necessidade destas salas cresceu exponencialmente, passando a ser uma decisão a fim de organizar e separar os pacientes pelas suas necessidades (Sousa, 2018; Mendoza, 2023).

Com o passar do tempo, o dever de um olhar holísticos sobre esses pacientes foi se tornando cada vez mais necessário, até o presente momento quando passou-se a ser obrigatório em hospitais no Brasil, por meio da Portaria nº 400 do Ministério da Saúde em 1977, a possuírem uma SRPA. Entretanto, muito se discute com relação a essa norma, pois somente com Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1363 de 1993, foi decretado a necessidade do paciente após passar pela cirurgia ser deslocado e passar as primeiras horas de POI dentro da SRPA (SOBECC, 2021).

Mediante ao que foi exposto, a SRPA é uma secção do CC voltado para conceber um ambiente devidamente equipado e sob alta vigilância a fim de proporcionar condições para a recuperação do paciente até sua homeostase hemodinâmica e níveis de consciência adequados, além de detectar e prevenir quaisquer complicações pós-anestésicas (Dias *et al.*, 2020; Prearo; Fontes, 2019).

Com relação a estrutura física, todas as SRPAs dos hospitais no Brasil devem seguir a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece que o número de leitos na SRPA deve ser equivalente ao número de salas cirúrgicas, com o acréscimo de mais um (SOBECC, 2021).

Nesta sala, a equipe multiprofissional é indispensável, sendo composta pelo médico cirurgião, médico anestesiologista e a equipe de enfermagem, onde dentre as

principais atividades de enfermagem a serem realizadas destacam-se: realizar o exame físico, verificar a situação do curativo (se possui sangramentos), fixação de sondas e drenos, administrar medicamentos conforme prescrição médica, aplicar o índice de Aldrete e Kroulik, garantir que os cuidados pós operatórios e os registros do prontuário estejam adequados antes de encaminhar o paciente a outro setor após a alta da SRPA, entre outros (Brasil, 2020).

O local é estruturado com diferentes equipamentos destinados a monitorização do cliente, intervenções relacionadas a complicações anestésicas e, em casos em que não há salas operatórias disponíveis, pequenas intervenções cirúrgicas. O tempo de permanência dos recém-operados varia de acordo com a recuperação do procedimento anestésico-cirúrgico realizado ou das vagas disponíveis em outras unidades da instituição hospitalar, como as enfermarias ou as Unidades de Tratamento Intensivo (Popov; Peniche, 2023).

Dentro da SRPA, onde se inicia o POI, o paciente é monitorado continuamente pela equipe de enfermagem e o anestesiologista a fim de garantir que ele não tenha outras complicações relacionadas a cirurgia ou ao tipo de anestésico usado, como problemas circulatórios, respiratórios, neurológicos ou renais (Silva; Silva; Silva, 2023).

Segundo Bittencourt e Neves (2025), a recuperação anestésica é marcada inúmeras possíveis complicações, tendo em destaque intercorrências como: hipotermia, hipoxemia, apneia, edema agudo de pulmão, tremores, náuseas e vômitos. Cada uma dessas intercorrências está ligada às características fisiológicas, do tipo de intervenção anestésico-cirúrgica e do estilo de vida do cliente.

Ademais, Lopes *et al.* (2025), acrescenta algumas complicações psicológicas que podem se apresentar, sendo os mais recorrentes como a ansiedade e a agitação, como consequência das urgências urinárias, sede, dor, distensão abdominal ou aumento do volume residual de medicamento anestésico.

Referente a isso, em razão da fase crítica que o paciente se encontra, é necessário a avaliação e intervenção minuciosa pela equipe de enfermagem, assegurando na prevenção ou na redução das complicações anteriormente citadas (Souza *et al.*, 2023).

## 2.3 Cuidados de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica

A assistência de enfermagem que ocorre durante o POI deve ser planejada a partir da admissão do paciente, utilizando como método a SAEP que preconiza um atendimento individualizado e eficiente voltado para os diagnósticos e necessidades do paciente (Maia; Paula, 2023).

A enfermagem dentro da SRPA, requer conhecimento e respaldo técnico de qualidade para monitorar e cuidar dos pacientes oriundos de cirurgias complexas dos mais variados tipos. Dessa forma, o principal objetivo da enfermagem nesse local é a retomada das funções fisiológicas do paciente a um padrão estável (Silva; Prado; Silva, 2023). A partir dessa necessidade de monitorar e controlar os parâmetros fisiológicos do paciente, foi desenvolvida uma escala voltada à avaliação desses níveis hemodinâmicos, o Índice de Aldrete e Kroulik.

Seguindo a essa ideia, o conhecimento técnico e científico acerca do perfil de pacientes que são trabalhados na Recuperação Pós-Anestésica é de suma importância na hora da realização do PE. Ter o conhecimento do tipo de anestesia por exemplo, pode facilitar na tomada de decisão da equipe e detectar com maior facilidade as possíveis alterações apresentadas durante a permanência na SRPA (Pinho, 2023).

Na IAK, cada um dos parâmetros recebem uma pontuação que varia de 0 a 2, sendo 0 referente a um alto nível de comprometimento, 1 um nível intermediário e 2 sendo um nível satisfatório, indicando um retorno adequado das funções já citadas. Como um padrão estabelecido pela própria escala, o paciente só estará em condições adequadas de sair da SRPA quando estiver apresentando uma pontuação total igual ou maior que 8 (Nascimento *et al.*, 2022).

Devido à alta instabilidade que o paciente anestesiado se encontra, a escala é realizada em tempos preconizados a fim de avaliar a progressão fisiológica do paciente enquanto se recupera dos efeitos da anestesia, sendo esses tempos: no momento da admissão do paciente na SRPA; de 15 em 15 minutos até completar a 1<sup>a</sup> hora dentro da SRPA; de 30 em 30 minutos até a 2<sup>a</sup> hora; e a cada hora a partir da 3<sup>a</sup> hora de permanência até sua alta da sala (Mendes; Mattia, 2023).

**Quadro 1: Índice de Aldrete e Kroulik Reformulada (1995).**

<b>ATIVIDADE MUSCULAR</b>	Move os 4 membros	2
	Move apenas 2 membros	1
	Não move os membros	0
<b>RESPIRAÇÃO</b>	Profunda	2
	Limitada ou dispneia	1
	Apneia	0
<b>CIRCULAÇÃO</b>	Até 20% do nível pré-anestésico	2
	20-49% do nível pré-anestésico	1
	50% do nível pré-anestésico	0
<b>CONSCIÊNCIA</b>	Completamente acordado	2
	Desperta ao chamado	1
	Não responde ao chamado	0
<b>SATURAÇÃO DE O2</b>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior que 92% respirando em ar ambiente.	2
	Necessidade de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

Fonte: COFEN, 2023.

Entretanto, apesar da importância da aplicabilidade individualizada e contínua da IAK em cada paciente, a mesma possui uma baixa implementação, decorrente da falta de conhecimento científico e prático por parte da equipe que compõe a SRPA, o que contribui na má monitorização da paciente, facilita o seu agravo e acarreta em um maior tempo de permanência na sala (Aragão *et al.*, 2025).

Dessa forma, é evidente a necessidade do enfermeiro de ter o conhecimento geral do IAK, visto que o mesmo possui a responsabilidade, como atribuição

administrativa, orientar e preparar os técnicos de enfermagem a realizarem os procedimentos rotineiros na SRPA, além da comunicação necessária com o anestesiologista da sala.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa, evidenciada a partir da vivência e perspectiva coletada pelos participantes do estudo. Esta pesquisa envolve a coleta de dados diretamente no local onde o estudo foi realizado, a análise dos dados coletados por meio da aproximação do conteúdo produzido e o destaque do mesmo (Minayo, 2021).

A pesquisa qualitativa tem como objetivo captar os significados, motivações, valores, crenças e atitudes dos indivíduos, oferecendo aos pesquisadores uma compreensão mais profunda das percepções relacionadas aos objetos de estudo. Esse método possibilita, ao longo do processo investigativo, a construção de novas abordagens, bem como a revisão e a criação de conceitos e categorias de forma dinâmica e ajustável às necessidades da pesquisa (Minayo, 2021).

Nesse sentido, tal metodologia permite que o pesquisador evidencie as percepções que o colaborador possui com relação a determinado cenário, assim como a importância e impacto de suas ações rotineiras e papel executado na sociedade. Em consequência disso, o estudo qualitativo é enfático ao priorizar as características particulares do indivíduo, permitindo demonstrar suas experiências pessoais, familiares, profissionais e sociais (Minayo; Costa, 2019).

#### 3.2 Cenário de Estudo

A pesquisa foi realizada na SRPA do centro cirúrgico de um hospital de ensino que é referência na cidade de Teresina, Piauí. Esse hospital possui 384 leitos, sendo 40 de terapia intensiva, que recebe demanda de Teresina e Estados vizinhos. O Centro Cirúrgico é bem equipado, possuindo atualmente 16 salas cirúrgicas sendo 10 funcionantes e 6 inoperantes, e tendo realizado mais de 14 mil procedimentos em 2023, sendo até cirurgias complexas como Cirurgia bariátrica, de cabeça e pescoço, vascular, ortopédica, urológica, ginecológica, torácica, plástica reparadora, neurológica, oftalmológica, entre outras especialidades. A SRPA possui uma estrutura física adequada, tendo no seu núcleo profissional, o médico anestesiologista,

enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde eles são responsáveis pelos cuidados do POI dos pacientes que saem da sala de cirurgia, tendo a capacidade de ocupação de 10 leitos simultâneos (HGV, 2025).

### **3.3 Participantes do Estudo**

Participaram do estudo todos os 5 enfermeiros plantonistas que atuam na Sala de Recuperação Pós-anestésica do Hospital de referência durante o serviço diurno. Foram estabelecidos os critérios de inclusão: ser enfermeiro plantonista em serviço diurno e que atua na SRPA. Como critério de exclusão: atuar como enfermeiro no Centro Cirúrgico a menos de seis meses, que esteja de férias ou afastado de suas funções e realizar somente o serviço noturno na SRPA.

### **3.4 Produção de Dados**

A produção de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2025, por meio de um roteiro semiestruturado, isso é, documento guia contendo perguntas abertas utilizado para conduzir as perguntas destinadas aos enfermeiros que atuam na SRPA, no objetivo de identificar as experiências pessoais do enfermeiro relacionada as dificuldades encontradas durante o preenchimento do IAK, onde todos os dados foram coletados em anonimato, respeitando a privacidade do profissional.

O instrumento contemplou questões relacionadas ao preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik, bem como aos possíveis fatores que podem dificultar sua aplicação (A rotina da SRPA; de qual maneira é o manejo de enfermagem ofertado aos pacientes; de que forma é realizada a IAK; importância da IAK para o enfermeiro, Fatores que dificultam o preenchimento; perfil dos pacientes que recebem alta da SRPA). Com relação a entrevista, momento destinado a uma conversa a sós com o enfermeiro para aplicar o roteiro semiestruturado, não foi realizada nenhum agendamento prévio, sendo convidados a participar imediatamente nas primeiras 2 horas do serviço diurno visto ser o único momento acessível para a abordagem.

Antecipadamente à entrevista, foi apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), para informar os direitos do profissional e sanar quaisquer dúvidas, além de informar que a entrevista seria gravada sonoramente em um

dispositivo móvel de celular. Caso o profissional desejasse participar, ele deveria assinar as duas vias do TCLE, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador, para então iniciar a entrevista. As entrevistas tiveram duração média de 12 minutos, e foram gravadas em dispositivo digital para posterior transcrição das falas. Após a entrevista, as falas foram transcritas na íntegra com o intuito de manter a veracidade das informações e, para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram enumerados com a sigla “E” seguida de um número natural (Ex: E1, E2, E3... E5) como forma de identificação e proteção do sigilo.

### **3.5 Organização e Análise de Dados**

A análise temática seguiu as etapas propostas por Minayo (2021), iniciando-se com a transcrição integral das entrevistas, seguida de uma leitura minuciosa do material, o que possibilitou a identificação e organização dos dados em categorias empíricas. Tais categorias foram comparadas com categorias analíticas previamente definidas, possibilitando conexões entre elas e permitindo a articulação entre os dados coletados e o referencial teórico. Em seguida, para garantir maior clareza e profundidade analítica, os trechos das entrevistas foram organizados em subcategorias e agrupados em categorias centrais, conforme orienta Minayo (2014), a fim de evidenciar sentidos coletivos e padrões de significados compartilhados pelos participantes. Por fim, os dados foram categorizados para facilitar a interpretação das informações, destacando as percepções e nuances das experiências individuais dos enfermeiros.

### **3.6 Aspectos Éticos e legais**

O presente estudo foi desenvolvido em consonância com as normas vigentes expressas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), e na de Nº 510, de 7 de abril de 2016 (Brasil, 2016), ambas do Conselho Nacional de Saúde, e da Lei Nº 14.874

, de 28 de maio de 2024 que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2024b).

O projeto inicialmente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET) sob o parecer do nº 7.509.743 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 86885325.5.0000.0406, e em seguida foi enviado CEP da instituição coparticipante, sob o parecer do nº 7.611.338 e CAEE de nº 86885325.5.3001.5613.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo são compostos por 5 enfermeiros, com tempo de atuação variando de 6 meses a 2 anos, sendo a média de tempo de serviço no setor de aproximadamente 11 meses. Com relação ao sexo dos profissionais, todos (100%) são do sexo feminino. À luz dos conceitos de Minayo (2021), após a transcrição das entrevistas e a leitura detalhado dos documentos, foram construídas 3 categorias temáticas: Aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik na SRPA, Dificuldades no Preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik, Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Índice de Aldrete e Kroulik.

### 4.1 Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Índice de Aldrete e Kroulik

Sendo a principal escala de avaliação do paciente dentro da SRPA, o preenchimento correto da IAK é imprescindível a fins de avaliar a evolução do paciente sobre efeito das substâncias anestésicas, e obrigatória para a liberação da sala, mediante é claro, com a pontuação igual ou maior que 8 e a avaliação e liberação do médico anestesiologista (COREN, 2021). À vista dos fatos mencionados, quando indagados sobre o autoconhecimento que possuem sobre a importância da escala e o tempo preconizado, os enfermeiros entrevistados, de maneira resumida, demonstraram o entendimento do escopo dos objetivos a serem alcançados com a sua realização.

[...] O certo é de 15 a 15 minutos, né? [...] Ela é importante porque nela vai constar a questão do monitoramento do paciente, o estado geral dele. Ele pode chegar bem aqui, estabilizado, e de uma hora pra outra ele pode se desestabilizar. Porque é até uma forma da gente se resguardar de possíveis problemas futuros, né? Mais na frente, o paciente pode vir a óbito. Aí, cadê a anotação lá da sala de recuperação? (E1).

[...] É de 15 em 15 minutos [...] Sim, com certeza. Principalmente para o próprio paciente, né? A maior importância aqui pra nós é o paciente, o bem-estar do paciente, né? E essa escala visa isso, né? Ver os parâmetros do paciente. Saber se ele tá tendo aquela melhora gradual da anestesia (E3).

Então, é importante porque você vê como é que ele tá se recuperando após a cirurgia. Se os sinais vitais está ok, se diminuir é porque é pra fazer alguma medicação, entendeu? Então acaba de ser um dos cuidados do paciente (E4).

Os relatos expressam confiança e domínio dos profissionais sobre a importância da aplicação do índice dentro da SRPA. A partir disso, percebe-se que os colaboradores não compreendem a escala apenas como mais uma obrigação burocrática, mas como uma forma de cuidado e atenção com o paciente crítico recém anestesiado. Essa ideia vai de encontro com Oliveira (2021), ao dizer que possuir o entendimento e compreender a significância da IAK como principal instrumento válido de avaliação do paciente assegura que o enfermeiro faça uma avaliação padronizada, objetiva e eficiente, e mantenha ao máximo a segurança do cliente ao prevenir e identificar precocemente complicações, de forma que se estabeleça uma decisão sólida de alta.

Quando questionados se, de maneira extrema, algum paciente foi liberado da SRPA não estabilizado, todos os participantes negaram a ocorrência, ao menos, em seus devidos plantões. Dessa maneira, comprehende-se como os enfermeiros possuem o respaldo profissional com a segurança e o bem-estar dos clientes, reforçando que, mesmo que haja a necessidade de abrir um leito na sala, nenhum paciente recebeu alta em condições inadequadas.

Não. Já aconteceu caso em que o paciente tenha passado mal aqui. [...] Quando a gente vê que o paciente já dá pra descer. Porque, como eu te disse, como são poucos leitos, a gente não tem como segurar o paciente por muito tempo aqui, não. A cirurgia geral, quando ele acorda. Porque ele vem sonolento, né? Pergunta se ele está bem, se ele não está sentindo nada. Aí, a gente já libera (E1).

Não. Às vezes ele não tá totalmente recuperado, mas a gente também tem esse cuidado de, pelo menos, tá movimentando o pé. Nunca saiu desacordado ou sonolento. A gente não deixa. Embora a demanda seja grande, mas a gente não tira o paciente, assim, a todo custo pra receber outro. Eu, pelo menos, eu não gosto (E2).

Não, assim que eu lembro não, porque quando, é até bom a gente citar aqui a escala, ela conta até 60, né? 60 minutos, isso, 60 minutos. Os pacientes eles ficam aqui mais do que isso. Aí a gente fala assim: “Ah, não fez no tempo”, mas o paciente ele esteve conosco mais do que o tempo que a escala exige (E3).

Não, no meu caso não. Porque eu tenho que dar o cuidado dá enfermagem. Quando eu vejo que ele não está estável, eu chamo o anestesista, falo: "Oh doutor, o paciente está assim, assim, assim. O que o senhor recomenda a ele?" Vamos estabilizar (E4).

Comigo, não. Porque a gente fica observando toda hora, de olho no monitor. Se o paciente está sentindo uma dor, eu já chamo logo o anestesista para fazer a medicação. Se vê que está com saturação baixa, já colo para colocar o oxigênio. É cuidado mesmo, atento, atenção (E5).

As falas dos 5 enfermeiros deixam claro o cumprimento da responsabilidade que possuem em manter o paciente a todo custo até que se apresente a melhora do nível da consciência e dos níveis hemodinâmicos, isso é, pontuação maior ou igual a 8 no IAK, mesmo em meio a diversos fatores. Suas falas reforçam mais uma vez a necessidade e a importância que o enfermeiro possui no cuidado e na segurança do cliente durante sua permanência na SRPA e que por sua vez vão de encontro com a citações de Bittencourt e Neves (2025), ao afirmar que garantir a segurança, a reabilitação total e prevenção de quaisquer adversidades é o foco principal do enfermeiro.

#### **4.2 Aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik na SRPA**

Apesar das falas antes citadas sobre a importância do preenchimento nos tempos pré-determinados, os participantes demonstraram certo desânimo ao declarar que possuem uma rotina e forma própria de realizar o IAK na instituição, sendo na grande maioria das vezes em dois momentos: na admissão e na alta. Tais falas evidenciam dificuldades com relação ao manejo de funcionários e a demanda de pacientes.

[...] infelizmente, mas aí não tem como, porque a gente não tem como tá... Como eu te disse, sou só eu de enfermeira e mais três funcionários. Não tem como a gente de 15 a 15 minutos tá anotando os sinais vitais do paciente. E aí, geralmente, é feito quando ele chega e quando ele sai (E1).

A gente, na verdade, a gente fica mais intensivo nos pacientes que requer mais cuidado. A gente, por conta da demanda, a gente não faz isso de 15 em 15 minutos, mas a gente sabe que é o certo. A demanda

é muito grande, a rotatividade tem que ser rápida, os pacientes têm que sair daqui, né? (E2).

A gente não consegue anotar o tempo que é pedido na escala por questão do pessoal que é pouco pra estar fazendo isso, as técnicas são poucas, ficam aqui na sala, e a questão da dinâmica mesmo, não tem como a gente estar colocando nos tempos que é pedido na escala, a gente coloca no início e no final (E3).

Raramente ela é feita em todos os momentos, né? Agora, quando é de dia, é meio mais complicado você ficar checando de 15 em 15 minutos. Porque é muito paciente (E5).

A quebra da continuidade da monitorização constante do cliente nas primeiras horas de POI, pode ser considerada como comprometedora no tocante ao bem-estar do paciente, tendo em vista que o expõe a uma margem de riscos maior com chance de sua detecção ser tardia (Moura, 2023). Sob essa perspectiva, destacando as falas de E2 e E5, os participantes deixaram claro que apesar de entender que o preenchimento da escala é construída de maneira inadequada, os mesmos se sentem obrigados a pular alguns momentos preconizados a fim de conseguir lidar com a rotina diária de trabalho em meio a tantas problemáticas, o que causa impacto direto na segurança do paciente.

#### **4.3 Dificuldades no Preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.**

O enfermeiro, como sendo um dos principais profissionais frente a segurança dos pacientes na SRPA, possui uma grande quantidade de atribuições rotineiras no seu plantão a fim de assegurar o funcionamento adequado do setor (Souza; Silva; Bassine, 2020). Ao serem questionados sobre sua rotina, os colaboradores referiram-na como exaustiva e dinâmica, como vistos na fala de E1 e E3. Dessa forma, fica evidente o sentimento de sobrecarga por parte dos profissionais durante o dia a dia na SRPA.

Bom, a rotina daqui é um pouco cansativa, principalmente na parte da tarde [...] A papelada. A gente tem que fazer o de transporte, tem que fazer o checklist daqui e tal. Então, é um pouco corrido. Mas a gente dá conta, né? (E1).

A rotina aqui na sala de recuperação é bem dinâmica e chega a ser, sim, cansativa por conta desse dinamismo. São vários pacientes. Todos os pacientes que entram para a cirurgia, eles passam aqui pela RPA (E3).

É uma rotina cansativa, porém bem importante para avaliar todos os pacientes no pós-operatório (E4).

As falas citadas pelos enfermeiros justificam-se ao fato das atribuições que o profissional possui de manter a vigilância constante sobre o paciente com relação aos SSVV e a qualquer procedimento assistencial ou burocrático a ser feito, desde a entrada na SRPA até sua saída a caminho da enfermaria, isso combinado a jornada de trabalho longa (Luna *et al.*, 2024). Nesse sentido, é compreensível o sentimento de exaustão física expressado pela maioria dos enfermeiros, quando colocado em evidência a necessidade de um enfermeiro que fique presente na RPA em plantões de doze horas obedecendo o espelho semanal padrão, seguindo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 743 de 12 de março de 2024 (Brasil, 2024a).

Dando seguimento à análise, observa-se que a rotina exaustiva vivenciada na SRPA decorre de diversos fatores, destacando-se entre eles a insuficiência no dimensionamento da equipe de enfermagem, evidenciada pela presença de apenas um enfermeiro por turno diurno para a assistência de dez leitos simultâneos, como percebe-se nas falas de E2 e E5, o que compromete a qualidade do cuidado prestado e sobrecarrega o profissional.

A gente tem somente eu como enfermeira e tem mais três funcionárias para poder dar apoio: as técnicas de enfermagem, né? (E1).

Quando o paciente chega, a gente vai lá receber o paciente. Se não for eu, vai uma das meninas, porque às vezes chega dois, três pacientes de uma vez. Aí só é uma enfermeira. Não tem como ao mesmo tempo receber três pacientes (E5).

Infelizmente, nós temos, pela manhã, a gente tem quatro técnicos, né? Do pessoal à tarde, que a demanda ainda aumenta e a gente só fica com dois técnicos, né? (E2).

Geralmente quando esses 10 leitos lotam, aí a gente fica um pouco sobrecarregado, porque são 10 pacientes precisando de cuidados, entendeu? (E3).

A alta demanda de pacientes em conjunto com a baixa quantidade de profissionais de enfermagem é um problema que atinge diversas instituições de saúde públicas, tal fato percebido ao analisar as falas de E3 e E5. Em casos em que isso ocorre, é esperado que para conseguir realizar todas as pendências diárias, a qualidade da assistência ofertada seja reduzida a favor de uma maior velocidade. Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, apesar de pouco debatida, se faz presente e possui impacto prejudicial na realização das atividades assistências e burocráticas durante o plantão (Trindade *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar das dificuldades enfrentadas diariamente, os participantes demonstraram-se responsáveis ao focarem em ofertar sempre os principais cuidados ao paciente no POI, como a monitorização imediata e os principais procedimentos, se necessário, como forma de assegurar a promoção da segurança do cliente, como percebe-se na fala de E3 e E4.

[...] Mas a gente dá conta, né? A gente dá conta mesmo no corre-corre, né? [...] Porque quando está muito corrido, a gente tem que se desdobrar para poder preencher os papéis, né? A papelada [...] Aí tem que ver, às vezes o paciente evaca, a gente tem que limpar. Faz xixi, tem que limpar, né? E às vezes o curativo vem sangrando, a gente ainda tem que refazer o curativo (E1).

São pacientes em pós-operatório, pacientes que dedicam cuidados intensivos, porque é um tempo muito importante, esse do pós-cirurgia, que você tem que estar observando se o paciente não vai ter uma reação, estar observando os sinais vitais, se não tem sangramento, questão de curativo [...] é um olhar bem **holístico** aqui [...] (E3, grifo nosso).

Você vai ver a chegada do paciente, como é que ele chegou em relação aos sinais vitais, se ele vem com sonda, tudo isso. Você vai ver o paciente como um todo. [...] faz as folhas que são a checagem do paciente (E4).

Quando o paciente chega, eu ou as técnicas vão receber o paciente, monitorizar, e aí a gente preenche os dados da monitorização, checar os curativos, se tiver sonda, abre sonda se tiver fechado (E5).

A fala do Enfermeiro E3 utiliza de um termo bem preciso ao relatar a necessidade um olhar e manejo holístico voltado para cada paciente, reforçando a sua importância para com, principalmente, a segurança do paciente dentro da SRPA.

Mediante a tantas atribuições voltadas para cada paciente, Silveira e Martinho (2023) declaram como essencial a presença do enfermeiro ininterruptamente dentro da SRPA como forma de assegurar a segurança daqueles sobre efeito anestésico e o funcionamento adequado do setor. Além disso, os participantes E1, E3 e E4 também pontuaram a atenção em manter sempre preenchido os registros de enfermagem dos pacientes em POI que entram e saem da SRPA como uma das obrigações rotineiras. Tais falas remetem a Amorim *et al.* (2021) que reforça a importância da padronização e uso de um instrumento de registro como forma de facilitar a comunicação entre diferentes profissionais e assegurar uma melhor segurança. Dessa forma, instrumentos como a adoção do uso da SAEP ou do IAK são formas válidas e precisas dos enfermeiros de acompanhar a evolução do cliente e garantir uma evolução positiva do quadro anestésico que se encontra.

Ademais, outro ponto denotado pela maioria dos enfermeiros que vem a atrapalhar no preenchimento da IAK é a falta de estrutura física da instituição como a baixa quantidade de leitos simultâneos dentro da SRPA, sendo 10 no caso, na qual os entrevistados declaram como insuficiente para a quantidade de cirurgias que ocorre durante o dia, gerando a ideia de uma necessidade de liberar o paciente da sala o mais rápido possível para que outro possa ocupar o lugar.

Aí fica todo esse negócio, quando as salas de operação quando estão cheias, fica paciente nas salas cirúrgicas, aí fica aquela pressão, né? Ai toda hora o médico vem, né? O anestesista vem, a enfermeira de sala vem. “Cadê, tem vaga? Não sei o quê.” (E1)

Sobre os leitos, acho insuficiente a quantidade, a demanda. Porque, assim, no final da tarde, chegam mais pacientes, né? Mais de dez, a gente não tem como receber, tendo às vezes que a gente se virar, trazer o monitor da própria sala, com paciente e tudo (E2).

Lotada, a gente não recebe pacientes porque tá cheio. É, aí a gente também tem que ficar atrás de liberar paciente, que é uma coisa chata (E5).

Pedrosa (2011) corrobora em destacar a que nível a infraestrutura física de um local tem impacto na assistência de enfermagem prestada nas instituições de assistência à saúde, onde ambas são diretamente proporcionais aos seus níveis apresentados: se a infraestrutura é precária, a assistência de saúde tende a

acompanhar, sendo realizada por meio de improvisos e limitações, como neste caso, a má realização da escala. Em acréscimo, como percebido pelo pesquisador, a quantidade de leitos na SRPA está em desacordo com a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA, visto que o CC possui 10 salas de cirurgias operantes e a SRPA está com apenas 10 leitos simultâneos disponíveis, o que causa uma superlotação de pacientes na sala, atrasa as próximas cirurgias e gera pressão aos enfermeiros, como citado pelo E5 (Brasil, 2002). Sob essa visão, observa-se que o preenchimento do IAK é uma das funções mais impactadas, devido à sua natureza repetitiva, sendo realizado a cada 15 minutos, durante um tempo de permanência mínima de 1 hora, associado à estrutura física inadequada do local, o que ocasiona a ocupação prolongada de um leito da SRPA pelo paciente.

## 5 CONCLUSÃO

Diante da análise realizada por meio das falas dos participantes, evidencia-se que o enfermeiro exerce um papel central e indispensável na SRPA, atuando diretamente na vigilância, cuidado e segurança do paciente no POI. Apesar das condições adversas enfrentadas, como a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de profissionais e a limitação estrutural do setor, os enfermeiros demonstram responsabilidade e comprometimento com a qualidade da assistência prestada.

As falas dos participantes evidenciam não apenas os desafios diários da prática profissional, mas também a valorização de instrumentos como o Índice de Aldrete e Kroulik, reconhecido como ferramenta essencial para a avaliação da recuperação anestésica. Contudo, apesar do reconhecimento de sua relevância, a aplicação do IAK apresenta limitações, sobretudo quanto à frequência ideal de registro, a qual pode variar conforme as condições clínicas e a evolução de cada paciente.

Durante a condução deste estudo, a principal limitação que se fez presente foi o número reduzido de participantes em decorrência da quantidade reduzida de enfermeiros que compõem a equipe do plantão diurno na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Houve a tentativa de integrar os enfermeiros do turno noturno, contudo, a equipe se dedica majoritariamente a atividades burocráticas em razão do baixo número de pacientes neste período e, portanto, não atendem aos critérios de inclusão e exclusão.

Espera-se que este estudo, contribua de forma significativa para a compreensão da atuação do enfermeiro na SRPA, evidenciando as dificuldades enfrentadas no cotidiano, especialmente quanto ao cumprimento de protocolos essenciais como o Índice de Aldrete e Kroulik. Além disso, é esperado que este trabalho demonstre a necessidade de investimentos em capacitação contínua, na padronização de registros e na valorização do papel do enfermeiro como protagonista da assistência no pós-operatório imediato. Dessa forma, o trabalho amplia o debate sobre a qualidade da assistência na SRPA e serve como base para futuras investigações e ações de aprimoramento nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Raphael Florindo et al., Análise dos registros da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica, **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 279, p. 6101–6114, 2021.

ARAGÃO, Maria Eduarda da Silva et al., A experiência do Índice de Aldrete e Kroulik na segurança do paciente cirúrgico, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19753, 2025.

BITTENCOURT, Dedymar Felipe; NEVES, Selma Cristina Sousa, Cuidados de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica: Uma revisão integrativa, **SAÚDE DINÂMICA**, v. 7, p. e072504–e072504, 2025.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em 24/04/25.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 400, de 6 de dezembro de 1977. Dispõe sobre as normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 1977.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Brasília: Presidência da República; 2024b.

**Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro na Recuperação Pós-Anestésica - SRPA. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 18, p. 106-107, 25 jan. 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

**Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão. Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/profissional/recomendacoes-para-registros-de-enfermagem-no-exercicio-da-profissao/>. Acesso em: 27 jul. 2025.

CORDOVIL, Arlesson Henrique Costa, **Processo de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa**, 2025.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO.** Parecer COREN-SP n.º 017/2021: aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/55381/download/PDF>. Acesso em: 12 nov. 2025.

DIAS, Thaise Loyanne Felix et al., Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica, **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e42–e42, 2022.

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros, **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 50–57, 2020.

**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS (HGV).** Teresina, PI: Governo do Estado do Piauí, [s.d.]. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br>. Acesso em: 29 jul. 2025.

LOPES, Rayan Bersan et al., Manejo de Enfermagem frentes às complicações de pacientes cirúrgicos em sala de recuperação anestésica: uma revisão integrativa, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18429, 2025.

LUNA, Aline Affonso et al., Parâmetros fisiológicos dos pacientes na recuperação anestésica: estudo transversal, **Revista SOBECC**, v. 29, 2024.

MAIA, Eva; PAULA, Taniela Marquez de. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: percepções e registros dos enfermeiros de um centro cirúrgico. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 4, n. 19, 2023.

MATHEUS, Fernanda Araujo Valle et al., Estratégias para melhorar a segurança do paciente cirúrgico, **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 298, p. 9533–9546, 2023.

MENDES, Fiamma Chagas Nunes; DE MATTIA, Ana Lúcia. Escala de avaliação de enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica: construção e validação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. 1–10, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13903.2023> . ISSN 2178-2091.

MENDOZA, Isabel Yovana Quispe et al., Retrospectiva histórica das Salas de Recuperação Pós-Anestésica em Enfermagem, **Temperamentvm**, p. t7186–t7186, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 1ed. Aveiro, Portugal: Ludomedia. 2019.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

MOURA, Nádia Alessa Venção de et al., Confiabilidade do Índice Aldrete Kroulik na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Cienc Cuid Saude**, v. 22, p. e66557, 2023.

NASCIMENTO, Rômulo Egídio Rodrigues do et al., CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: Índice de Aldrete e Kroulik na perspectiva da equipe de enfermagem, **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 2, p. e2289, 2022.

OLIVEIRA, Juliana Araújo. **Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato**. 2021.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgia segura salva vidas: lista de verificação da cirurgia segura, 2009. Genebra: OMS, 2009. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>. Acesso em: 26 jul. 2025.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira, **Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros** - doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288, **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 058–065, 2011.

PEREIRA, Elaine Breia Guedes; SANTOS, Thalita Freitas dos; CARVALHO, Denise Pereira de Lima. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 8, n. 3, 2023.

PINHO, Carolina Mozart de. **Análise das alterações fisiológicas e do Índice de Aldrete e Kroulik dos pacientes cirúrgicos**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso.

POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giane, A sala de recuperação pós-anestésica – refletindo no passado para modificarmos o futuro?, **Revista SOBECC**, v. 28, 2023.

PREARO, Marina; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enferm Foco**, v. 10, n. 7, p. 135-140, 2019.

SANTOS, Gilvan Ferreira dos et al., A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11867-e11867, 2023.

SERAFIM, Larissa Gabrieli et al., Intervenções de Enfermagem para segurança do paciente em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: Revisão Integrativa da

Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141202-e141202, 2024.

SILVA, Julia Janaína da; PRADO, Ludymila da Silva; SILVA, Elaine Reda da. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 1732–1748, 2023.

SILVA, Daysiane Vasconcelos da; SILVA, Inês Florêncio de Carvalho; SILVA, Tiago Emanoel Alves da. Os cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós cirurgia ortopédica. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 7, p. 21939-21952, 2023.

SILVEIRA, Maria Eloisa Silva da; MARTINHO, Maria Antonieta Velasco. FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO, **Repositório Institucional do UNILUS**, v. 2, n. 1, 2023.

SOBECC. **Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. Práticas Recomendadas da SOBECC. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

SOUZA, Camila Natália Santos de et al. Análise do estresse ocupacional na enfermagem: revisão integrativa, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3511, 2020.

SOUZA, Cristina Silva. Contexto histórico da recuperação anestésica. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 12, n. 4, p. 1117-1121, 2018.

SOUZA, Caroline Doria do Monte; SILVA, Antonia dos Anjos da; BASSINE, Creusa Paulina de Jesus. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 1, p. 4-13, 2020.

SOUZA, Denis Monteiro de et al., Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e26512642311-e26512642311, 2023.

TOSTES, Maria Fernanda Prado; GALVÃO, Cristina Maria, Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais, **Revista SOBECC**, v. 25, n. 4, p. 204–211, 2020.

TREVILATO, Denilse Damasceno et al., Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01434, 2023.

TRINDADE, Liliane Ribeiro et al., Sobrecarga de trabalho em unidades hospitalares: percepção de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 733-742, 2021.

## APÊNDICES



- **Dados Gerais**

Identificação: \_\_\_\_\_

Tempo que trabalha na SRPA: \_\_\_\_\_

- **Roteiro Semiestruturado:**

1. O que você acha da rotina dentro da Sala de Recuperação Pós-anestésica?
2. Descreve como é o manejo de enfermagem dos pacientes da Sala de Recuperação Pós-anestésica?
3. Como é feita o preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik dentro da Sala de Recuperação Pós-anestésica?
4. Você sabe a importância de preencher essa escala corretamente?
5. A escala é realizada em todos os momentos preconizados? Se não, quais os fatores que levam a dificuldade de preencher essa escala no dia a dia?
6. Já houve casos em que o paciente saiu da Sala de Recuperação Pós-anestésica não estabilizado? Se sim, por quê?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Ao assinar este documento você será convidado a participar da pesquisa **“ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros”**, a ser desenvolvida por Lucas Ribeiro Carvalho, acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francisca Aline Amaral da Silva.

O objetivo principal do estudo é analisar a dificuldade da aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica no Hospital Getúlio Vargas e acentua a importância da enfermagem nesse período delicado. Ademais, o estudo também possui como objetivo analisar como o preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik pelo enfermeiro impacta na assistência prestada.

#### 1. Direitos dos participantes

É importante que se entenda que: (1) Esta participação é totalmente voluntária. (2) A participação poderá ser interrompida a qualquer momento. A recusa em participar não implicará em nenhum prejuízo a você e o tratamento continuará da melhor forma possível. (3) Você pode fazer qualquer pergunta que desejar para entender melhor o estudo. (4) O(a) senhor(a) pode recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

#### 2. Procedimentos a serem seguidos

Caso o convidado(a) concorde em participar deste estudo, será realizada uma entrevista gravada, na qual responderá um roteiro semiestruturado contendo perguntas abertas além de um item com dados gerais dos entrevistados. Esse roteiro conterá questões voltadas à experiência do enfermeiro no preenchimento do Índice

de Aldrete e Kroulik, bem como saber se essa assistência está sendo prestada de forma correta.

### **3. Riscos, danos e desconforto**

Esta pesquisa apresenta possíveis riscos indiretos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, podendo serem imediatos ou mediados, sendo esses relacionados ao: possível desconforto emocional, quebra do sigilo e do anonimato, cansaço ou aborrecimento do profissional no momento da coleta de dados.

Para preveni-lo, os pesquisadores irão realizar a escuta ativa dispondo de toda a atenção, além de tranquilizá-lo e promover assistência. Se esses possíveis desconfortos continuarem mesmo após as tentativas de tranquilizá-lo, a entrevista será imediatamente suspensa. Em caso de queixa de danos morais relacionados a pesquisa, a pesquisa será excluída e será ofertado o encaminhamento ao serviço especializado. Os pesquisadores garantem o sigilo, confidencialidade e anonimato de suas informações coletadas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. É garantido, também, que você poderá fazer uma pausa, quando achar necessário, ao longo da entrevista, além da liberdade de não mais responder ou interromper a participação a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo. Para garantir o seu anonimato, será utilizada a letra “E” seguida de um número natural (Ex: E1, E2, E3... Ex) como forma de identificação anônima.

A duração média da entrevista é de, aproximadamente, 30 minutos, e não atrapalhará na realização dos procedimentos na Sala de Recuperação Anestésica. Não será realizado exames e/ou coleta de material que possa gerar danos físicos a você, além de possuir o direito a buscar indenização, por parte dos pesquisadores, caso sinta que sofreu qualquer tipo de dano decorrente da pesquisa. O(a) senhor(a) pode solicitar aos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, por meio dos contatos explicitados no TCLE.

#### **4. Benefícios**

Os benefícios que serão adquiridos com os resultados dessa pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, por meio da divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se compartilhar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática da percepção do enfermeiro com relação ao preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

#### **5. Sigilo**

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados apenas para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

#### **6. Meios de contato com o pesquisador responsável**

Em casos de dúvida relacionadas com esta pesquisa entre em contato com uma dessas pessoas abaixo:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francisca Aline Amaral da Silva – XX XXXXX-XXXX

Email: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Lucas Ribeiro Carvalho – XX XXXXX-XXXX

Email: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### **7. Meios de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UESPI. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que tem como objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões de ética e pesquisa.

Email: comitedeeticauespi@uespi.br

Tel. do CEP/UESPI: (86) 3221-4749/ 3221-6658

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Diante do exposto, tenho conhecimento sobre a pesquisa e concordo em participar como voluntário no estudo denominado "**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO**: preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros". Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas que eu tinha a respeito do estudo. Entendo que em qualquer momento posso desistir de participar do estudo sem sofrer nenhuma punição ou perda de direitos ou benefício a que tenho direito. Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento.

---

Assinatura do participante

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Francisca Aline Amaral da Silva  
Pesquisador responsável

---

Lucas Ribeiro Carvalho  
Pesquisador assistente

## ANEXOS

### **ANEXO A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Tecnologia de Teresina**

**FACULDADE DE TECNOLOGIA  
DE TERESINA (CET)**



#### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

##### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros

**Pesquisador:** Francisca Aline Amaral da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 86885325.5.0000.0406

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.585.924

##### **Apresentação do Projeto:**

Protocolo de 2ª versão vinculado ao CEP da Faculdade CET. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa, que será evidenciada a partir da vivência e perspectiva coletada pelos participantes do estudo. A pesquisa será realizada na Sala de Recuperação Pós-anestésica do centro cirúrgico de um hospital de ensino que é referência na cidade de Teresina, Piauí, onde ela é bem estruturada, tendo a capacidade de ocupação de 10 leitos simultâneos. Serão elencados como participantes do estudo os enfermeiros que atuam na Sala de Recuperação Pós-anestésica. A Produção de dados será realizada nos meses de junho e julho de 2025, por meio de um roteiro semiestruturado com os enfermeiros que atuam na Sala de Recuperação Pós-anestésica, com o objetivo de identificar as experiências pessoais do enfermeiro relacionada o Índice de Aldrete e Kroulik.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

¿Analisar a dificuldade da aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica.

¿Compreender a importância do preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik aos enfermeiros.

¿Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o Índice de Aldrete e Kroulik.

¿Identificar os fatores que comprometem o preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

Endereço:	Rua Rio Grande do Norte, 790. Sala 101 - 1º andar.
Bairro:	Pirajá
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone:	(86)3025-2647
CEP:	64.003-420
E-mail:	cep@faculdadecet.edu.br

FACULDADE DE TECNOLOGIA  
DE TERESINA (CET)



Continuação do Parecer: 7.585.924

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios apresentados pelos pesquisadores atendem as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante e com bom embasamento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios para análise ética deste protocolo conforme normatizado nas resoluções 466/2012 e 510/2016.

**Recomendações:**

Após o encerramento da pesquisa apresentar os resultados por meio do relatório final na Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2502692.pdf	28/04/2025 20:59:13		Aceito
Outros	CARTARESPSTA.docx	28/04/2025 20:58:58	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	CartaInfraEstrutAtualizadaCorrigida.pdf	28/04/2025 20:58:44	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Cronograma	CronogramaAtualizadoCorrigido.docx	28/04/2025 20:57:51	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	InstrColetaAtualizadoCorrigido.docx	28/04/2025 20:57:24	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrigidoatualizado.docx	28/04/2025 20:56:33	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
TCLE / Termos de	TCLECorrigidoAtualizado.docx	28/04/2025	Francisca Aline	Aceito

Endereço: Rua Rio Grande do Norte, 790. Sala 101 - 1º andar.

Bairro: Pirajá

CEP: 64.003-420

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3025-2647

E-mail: cep@faculdadecet.edu.br

FACULDADE DE TECNOLOGIA  
DE TERESINA (CET)



Continuação do Parecer: 7.585.924

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECorrigidoAtualizado.docx	20:56:13	Amaral da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOLucas.docx	19/02/2025 14:46:46	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termolInfraLucas.pdf	19/02/2025 14:39:24	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaraPesqsLucas.pdf	19/02/2025 14:39:02	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaRostoLucas.pdf	19/02/2025 14:36:08	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 22 de Maio de 2025

Assinado por:

Danielle Zildeana Sousa Furtado  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Rio Grande do Norte, 790. Sala 101 - 1º andar.	CEP: 64.003-420
Bairro: Pirajá	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3025-2647	E-mail: cep@faculdadecet.edu.br

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik por enfermeiros

**Pesquisador:** Francisca Aline Amaral da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86885325.5.3001.5613

**Instituição Proponente:** PIAUI SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.611.338

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa com o objetivo de analisar a dificuldade da aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica SRPA do centro cirúrgico de um hospital de ensino que é referência na cidade de Teresina, Piauí. Serão aplicados como critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na SRPA. Como critério de exclusão: atuar como enfermeiro no Centro Cirúrgico a menos de seis meses e que esteja de férias ou afastado de suas funções. A produção de dados será realizada no mês de setembro de 2025, por meio de um roteiro semiestruturado. A entrevista, ela será marcada antecipadamente e acontecerá no melhor horário disponível para o participante em um local disponibilizado pelo setor na qual será apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), para informar os direitos do profissional e sanar quaisquer dúvidas, além de informar que a entrevista será gravada sonoramente em um dispositivo móvel de celular. Após a coleta de dados, será feita a transcrição da entrevista tornando-a um documento escrito e posterior leitura crítica das falas realizando a aproximação dos assuntos. Os dados serão categorizados e interpretados para destacar as percepções comuns e as nuances das experiências individuais dos enfermeiros.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analizar a dificuldade da aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala

**Endereço:** Av. Frei Serafim, 2352 Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 64.001-020

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-3040

**E-mail:** cep@hgv.pi.gov.br

## HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 7.611.338

de Recuperação Pós-anestésica.

### Objetivos Específicos

Compreender a importância do preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik aos enfermeiros.

Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre o Índice de Aldrete e Kroulik.

Identificar os fatores que comprometem o preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta possíveis riscos indiretos podendo serem imediatos ou mediados, sendo esses relacionados ao: possível desconforto emocional, quebra do sigilo e do anonimato, cansaço ou aborrecimento do profissional no momento da coleta de dados. Para preveni-lo, os pesquisadores irão realizar a escuta ativa dispondo de toda a atenção, além de tranquilizá-lo e promover assistência. Se esses possíveis desconfortos continuarem mesmo após as tentativas de tranquilizá-lo, a entrevista será imediatamente suspensa. Em caso de queixa de danos morais relacionados a pesquisa, a pesquisa será excluída e será ofertado o encaminhamento ao serviço especializado. Os pesquisadores garantem o sigilo, confidencialidade e anonimato de suas informações coletadas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos.

Os benefícios que serão adquiridos com os resultados da pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, por meio da divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se compartilhar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática da percepção do enfermeiro com relação ao preenchimento do Índice de Aldrete e Kroulik.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável, temática relevante com objetivo de analisar a dificuldade da aplicabilidade do Índice de Aldrete e Kroulik pelos enfermeiros na Sala de Recuperação Pós-anestésica, também, poderá ser fonte de pesquisa para estudos futuros sobre o referido tema.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados.
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada,

**Endereço:** Av. Frei Serafim, 2352 Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 64.001-020

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-3040

**E-mail:** cep@hgv.pi.gov.br

## HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 7.611.338

datada e assinada;

- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados em anexo;

### **Recomendações:**

Recomenda-se seguir o cronograma de execução e apresentar relatório final no prazo estabelecido após a conclusão do estudo.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidades vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Após reunião do colegiado e conforme rege a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidades vigentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTARESPOSTA.docx	28/04/2025 20:58:58	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	CartaInfraEstrutAtualizadaCorrigida.pdf	28/04/2025 20:58:44	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	InstrColetaAtualizadoCorrigido.docx	28/04/2025 20:57:24	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrigidoatualizado.docx	28/04/2025 20:56:33	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECorrigidoAtualizado.docx	28/04/2025 20:56:13	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito

### **Situação do Parecer:**

Aprovado

### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Av. Frei Serafim, 2352 Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar	CEP: 64.001-020
Bairro: Centro	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-3040	E-mail: cep@hgv.pi.gov.br

## HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 7.611.338

Não

TERESINA, 02 de Junho de 2025

Assinado por:

FRANCISCA CECÍLIA VIANA ROCHA  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Frei Serafim, 2352 Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 64.001-020  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3221-3040 **E-mail:** cep@hgv.pi.gov.br