

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 29/11/2021

Aceito: 06/12/2021

Complicações pós-operatórias relacionadas à anestesia em pacientes submetidos a cirurgias ginecológicas e obstétricas

Maria da Piedade da Costa Brito¹
Ruth Silva Matos²
Gleyce Mikaelle Costa Quirino³
Lauane Rocha Itacarambi⁴
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes⁵
Edna Gonçalves dos Santos⁶
Cleber dos Santos Pinto⁷
Ebert Mendonça⁸
Gilberto Sabino da Silva⁹
Heglisson Gustavo da Silva Queiroz¹⁰
Sônia Maria Alves Gomes¹¹
Aline Carvalho Boaventura¹²

¹Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

²Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

³Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁴Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵Enfermeira Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁶Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeiro Tutor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Introdução: A avaliação das complicações pós-operatórias é importante para contribuição de inovações das técnicas aplicadas, as quais futuramente podem auxiliar na melhor recuperação dos pacientes e redução dos custos hospitalares. **Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo, realizado por meio de formulários preenchidos no período de pós-operatório imediato (até 24 horas após a cirurgia), incluindo 365 pacientes do sexo feminino submetidas a cirurgias ginecológicas e obstétricas. **Resultados:** Cerca de 97% das pacientes foram submetidas à anestesia raquidiana. Um total de 148 (40,5%) pacientes relataram pelo menos

uma complicação pós-operatória. As complicações mais relatadas foram prurido (22,7%), outras dores (20,5%), náuseas (6,8%) e cefaleia (5,8%). Foi encontrada correlação significativa das complicações com a idade da paciente, a especialidade cirúrgica e o tipo de anestesia. A maioria das pacientes (97%) relatou estar satisfeita com sua experiência anestésica. **Conclusão:** Foi possível analisar as complicações menores pós-operatórias. Houve baixa incidência de complicações. O prurido e dores são as complicações mais frequentes. Verificou-se alto grau de satisfação dos pacientes com a anestesia.

Palavras-chave: avaliação, atendimento anestésico; complicações, pós-operatória; recuperação pós-anestésica.

Minor post-operative complications related to anesthesia in patients undergoing gynecological and obstetric surgery in a hospital in the Federal District

ABSTRACT

Introduction: The assessment of postoperative complications is important to contribute to innovations in applied techniques, which in the future can help improve patients' recovery and reduce hospital costs. **Methods:** Retrospective cross-sectional observational study, performed using forms completed in the immediate postoperative period (up to 24 hours after surgery), including 365 female patients undergoing gynecological and obstetric surgeries. **Results:** Approximately 97% of patients underwent spinal anesthesia. A total of 148 (40.5%) patients reported at least one postoperative complication. The most reported complications were pruritus (22.7%), other pain (20.5%), nausea (6.8%) and headache (5.8%). A significant correlation was found between complications and patient age, surgical specialty and type of anesthesia. Most patients (97%) reported being satisfied with their anesthetic experience. **Conclusion:** It was possible to analyze the minor postoperative complications. There was a low incidence of complications. Itching and pain are the most frequent complications. There was a high degree of patient satisfaction with anesthesia.

Keywords: evaluation, anesthetic care; complications, postoperative; post-anesthetic recovery.

INTRODUÇÃO

Ao se submeter a um procedimento anestésico-cirúrgico, o paciente fica sujeito a várias complicações e eventos adversos devido à anestesia e à cirurgia. A sedação e a anestesia têm efeitos clínicos que causam a perda temporária da função cognitiva, de mecanismos biológicos, de autoproteção, da capacidade de se comunicar, da perda da percepção dolorosa e dos reflexos, ideal para seguir com os procedimentos cirúrgicos. No entanto, podem ocorrer efeitos não desejados que necessitam de intervenção da equipe para que não haja evolução e cause danos irreversíveis ao paciente. Esses efeitos são definidos como complicações relacionadas à anestesia cirúrgica ¹.

Segundo Scannell e colaboradores ², a presença de eventos adversos em um procedimento cirúrgico está estimada em 37,6%, sendo que a maioria deles podem ser evitados. O período pós-operatório imediato é considerado crítico, uma vez que as maiores incidências de complicações anestésicas acontecem neste período ³.

O pós-operatório imediato (POI) compreende as primeiras 24 horas do pós-operatório e intervenção anestésica. É considerado como o tempo que o paciente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), na unidade de tratamento intensivo (UTI) ou no domicílio dos pacientes que realizaram procedimentos ambulatoriais e receberam alta ainda em POI. Esse período é evidenciado por alterações fisiológicas, inconsciência e depressão cardiorrespiratória em pacientes submetidos à anestesia geral⁴. Nas cirurgias com anestesia raquidiana as complicações incluem trauma ocasionado pela agulha de punção, depressão ventilatória por bloqueio alto, cefaleia pós-raquidiana, lombalgia e lesões neurológicas - essa última apresenta incidência rara ⁵.

As complicações anestésicas podem ser classificadas como menores ou graves. São consideradas complicações anestésicas menores aquelas consideradas leves, que não causam danos ao paciente⁶. Exemplos de complicações menores são a dor de garganta, náuseas e vômitos moderados, lesão de dentes, gengivas ou lábios e tromboflebite ^{3,7}. Já as complicações que causam lesões irreversíveis ao paciente, levando a incapacidade permanente ou morte, são consideradas complicações anestésicas graves⁷. Depressão respiratória e cardíaca são consideradas complicações pós-operatórias menores, quando associadas à hipotensão e bradicardia. No entanto, o enfermeiro deve estar atento a esse tipo de complicação, identificando suas possíveis causas pelo histórico do paciente ou tipo de cirurgia e agindo de modo a evitar demais complicações decorrente dessas ⁸.

A presença e gravidade das complicações pós-operatórias nos leva a questionar a sistematização da assistência oferecida pelas equipes multiprofissionais ao paciente cirúrgico,

o manejo pós-operatório e a qualidade do serviço prestado⁹.O papel do enfermeiro na avaliação dos eventos adversos, assim como a sua qualificação, faz-se importante para identificação e avaliação das possíveis complicações que possam ocorrer durante a recuperação do paciente no pós-operatório imediato⁹.

Diante do exposto, é importante avaliar as complicações pós-operatórias afim de contribuir para inovações das técnicas aplicadas, as quais futuramente podem auxiliar na melhor recuperação dos pacientes e redução dos custos hospitalares. O presente estudo analisou as complicações pós-operatórias imediatas menores relacionadas à anestesia e o grau de satisfação de pacientes submetidos a cirurgias ginecológicas e obstétricas no Hospital Regional do Gama (HRG), no Distrito Federal. Análises da correlação dessas complicações bem como desse grau de satisfação também foram objeto do presente estudo.

MÉTODO

Estudo observacional transversal retrospectivo onde foram avaliadas as complicações pós-operatórias imediatas menores relacionadas à anestesia no Hospital Regional do Gama, Distrito Federal (HRG/DF). A amostra foi composta por pacientes do sexo feminino, com idade mínima de 18 anos, submetidas a cirurgias ginecológicas e obstétricas. Excluiu-se do estudo as pacientes que não foram submetidas a esses dois tipos de cirurgias e cujos prontuários tinham informações incompletas ou com inconformidades de dados.

Os dados foram coletados por meio de um formulário próprio desenvolvido pelo Ambulatório Multidisciplinar de Medicina e Enfermagem Peri Operatória, o AMME. Esse formulário é preenchido no período de pós-operatório imediato, por enfermeiros residentes em centro cirúrgico e médicos residentes em anestesiologia. Foram selecionados dados desse formulário referentes aos meses de abril a junho de 2017, totalizando uma amostra de 365 mulheres que atenderam aos critérios nesse período.

Os critérios para considerar as complicações pós-operatórias foram determinados pela equipe AMME e os parâmetros desses não foram objeto do presente estudo. Os relatos das pacientes em relação à presença de náuseas, vômitos, cefaleia, outras dores e sintomas neurológicos foram considerados como complicações pós-operatórias imediatas. Relatos de parestesia, plegia e/ou alterações de consciência foram considerados como sintomas neurológicos. O grau de intensidade da dor também foi determinado pelo relato das pacientes por meio do Índice de Classificação Numérica Verbal (ICNV). Já para as variáveis prurido e sangramento na ferida operatória, o profissional realizou exame físico além do relato da paciente. Quando houve dessaturação (SpO₂ abaixo de 92%) ou foi observado algum sinal de apneia foi considerado depressão respiratória e quando houve baixa pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 90 mmHG e/ou frequência cardíaca < 40 bpm foi considerado depressão cardíaca. A retenção urinária foi considerada quando houve necessidade de qualquer intervenção da equipe de saúde. Algumas variáveis do formulário foram excluídas em razão de não haver padronização clara da equipe para a avaliação delas, como o caso das variáveis de exame físico e avaliação da técnica de agulhamento anestésico. Por fim, foi determinado o grau de satisfação das pacientes com a experiência anestésica entre “insatisfeita”, “neutra”, “satisfeita”, “muito satisfeita” e “totalmente satisfeita”, conforme o formulário desenvolvido pela equipe.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do *software IBM SPSS Statistics* versão 20.0. Para as análises descritivas das variáveis numéricas foram determinadas medidas de posição, para as variáveis categóricas foram determinadas as frequências absoluta e relativa. Para comparar as variáveis, foram realizados testes de correlação adequados para cada combinação, considerando um nível de confiança de 95% e *valor p* de 0,05 como significativo.

Este estudo foi realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF), sob o número CAAE 147575/2017, em 25 de janeiro de 2018.

RESULTADOS

Características dos pacientes

Na amostra do presente estudo (n = 365), 42 (11,5%) pacientes foram submetidas às cirurgias ginecológicas e 323 (88,5%) às obstétricas. A idade média das pacientes foi $29,78 \pm 9,09$ anos, com variação de 18 a 76 anos e mediana de 28 anos. Na tabela 1 estão descritas as frequências absolutas e relativas das características das pacientes em relação a faixa etária, especialidade cirúrgica e tipo de anestesia. A maioria das pacientes analisadas apresentaram idade menor ou igual a 30 anos (60,3%) e apenas 10 pacientes (2,7%) tinham idade maior que 50 anos. O tipo de anestesia predominante foi a raquidiana, utilizada em 356 pacientes (97,5%). Todas as visitas pós-operatórias foram realizadas por enfermeiras.

Tabela 1 – Características de faixa etária, especialidade cirúrgica e tipo de anestesia das pacientes analisadas expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Faixa etária	
≤ 30 anos	220 (60,3%)
31 a 40 anos	113 (31,0%)
41 a 50 anos	22 (6,0%)
>50 anos	10 (2,7%)
Especialidade cirúrgica	
Ginecologia	42 (11,5%)
Obstetrícia	323 (88,5%)
Tipo de anestesia	
Peridural	1 (0,3%)
Raquidiana	356 (97,5%)
Geral	8 (2,2%)
Total de pacientes	365

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Complicações pós-operatórias imediatas

De todas pacientes avaliadas, cerca de 148 (40,5%) apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória imediata, sendo que 217 (59,5%) não apresentaram nenhuma complicação. Dentro do grupo de pessoas que apresentou algum tipo de complicação, a maioria apresentou apenas uma complicação (n = 90; 60,8%) e apenas 14,9% (n = 22) apresentaram três ou mais complicações. Na tabela 2 estão descritas as frequências de cada tipo de complicação analisada. As complicações mais frequentes foram: prurido (22,7%) e outras dores (20,5%). Nenhuma das pacientes apresentou depressão cardíaca e sintomas neurológicos.

Tabela 2 - Frequência da ocorrência de complicações pós-operatórias imediatas em pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas e obstétricas

Complicações	n	%
Náuseas	25	6,8
Vômitos	14	3,8
Prurido	83	22,7
Sangramento na ferida operatória	4	1,1
Retenção urinária que necessitou intervenção	9	2,5
Depressão respiratória	1	0,3
Depressão cardíaca	0	0,0
Sintomas neurológicos	0	0,0
Cefaleia	21	5,8
Outras dores	75	20,5

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

A intensidade da dor foi avaliada por meio de Índice de Classificação Numérica Verbal (ICNV) em uma escala de 0 a 10, onde 0 foi considerado ausência de dor e 10 a pior dor já sentida. As pacientes que relataram alguma dor foram 75 (20,5%). Dessas, 49 (65,3%) relataram ICNV menor ou igual a 5, sendo que 26 (34,7%) pacientes relataram que sua dor tinha ICNV maior que 5.

Nas análises de associação com as variáveis de complicações pós-operatórias foi encontrada uma relação significativa com a idade, especialidade cirúrgica e o tipo de anestesia

($p < 0,05$). A idade está correlacionada com a presença de alguma complicação ($r = 0,13$; $r^2 = 1,80\%$). Quanto aos tipos de complicações, há uma correlação da idade com a presença de vômitos ($r = 0,15$; $r^2 = 2,28\%$), prurido ($r = 0,11$; $r^2 = 1,28\%$) e outras dores ($r = 0,11$; $r^2 = 1,21\%$). De acordo com os testes de qui-quadrado, há uma correlação significativa entre a especialidade cirúrgica e as complicações náuseas ($p = 0,04$) e vômitos ($p = 0,00$), bem como dessas mesmas complicações associadas à anestesia ($p = 0,00$ em ambas). Foi encontrado um risco relativo de 5,77 para presença de vômitos na especialidade ginecológica, isso significa que há maior risco de uma paciente apresentar vômitos quando submetida a uma cirurgia ginecológica do que uma paciente submetida a uma obstétrica. Também foi encontrado um risco de 6,36 para presença de náuseas e 12,97 para presença de vômitos na anestesia geral, o que significa que há maior risco de apresentar essas complicações em pacientes submetidas à anestesia geral do que em pacientes submetidas à anestesia raquidiana. Para os outros resultados de correlação não houve correlação significativa.

Grau de satisfação com anestesia

Das pacientes analisadas, 354 (97%) relataram estarem satisfeitas com a anestesia e 10 (2,7%) relataram estarem neutras (Tabela 3). A única paciente que relatou insatisfação com anestesia não apresentou nenhuma complicação pós-operatória imediata enquanto que 60,5 % ($n = 214$) das pacientes que relataram estarem satisfeitas também não apresentaram nenhuma complicação. Não foram relatadas respostas de “muito satisfeito” e “totalmente satisfeito”.

Tabela 3 – Frequência de pacientes de acordo com o grau de satisfação com anestesia e de pacientes com complicações de acordo com cada grupo do grau de satisfação ($n = 365$).

Grau de satisfação com a anestesia*		Presença de complicações**
Insatisfeito	1	0
Neutro	10	8 (80%)
Satisfeito	354	140 (39,5%)

*Resultados expressos em frequência absoluta (n);

** Resultados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Foram encontradas correlações significativas ($p < 0,05$) do grau de satisfação da paciente com a quantidade de complicações e a intensidade da dor, sendo que essa correlação é negativa em ambos os casos, considerada fraca com a quantidade de complicações ($\rho = -0,144$) e moderada com a intensidade da dor ($\rho = -0,326$). Isso significa que quanto maior o número de complicações e intensidade da dor apresentadas pelas pacientes, menor é o grau de satisfação relatado.

DISCUSSÃO

As características das pacientes demonstraram predominância de jovens submetidas à cirurgias obstétricas e anestesia raquidiana. Esses resultados já eram esperados por ter sido analisado apenas as especialidades cirúrgicas de ginecologia e obstetrícia. As cirurgias obstétricas são mais comuns que as ginecológicas em hospitais de médio e pequeno porte, realizadas em pacientes com idade fértil. A anestesia mais utilizada nesse tipo de cirurgia é a raquidiana, utilizadas nas cesáreas¹⁰.

Este estudo mostrou que há uma relação significativa entre a idade e a presença de complicações. No entanto, em nosso estudo grande parte das pacientes tinham menos de 30 anos e apenas 2,7% tinham mais que 50 anos, o que pode ter dificultado a análise comparativa de idades. Além disso, em nossos resultados de correlação foi encontrada uma contribuição de apenas 1,8 % da idade em relação a presença de complicações. Isso significa que outras características do paciente que não foram avaliadas podem influenciar a presença de complicações pós-operatórias como comorbidades pregressas, etnia e sexo¹¹.

Todo procedimento cirúrgico-anestésico pode gerar complicações para o paciente, necessitando que a equipe de enfermagem esteja presente nas visitas pós-operatórias imediatas e preste cuidados específicos com bases em evidências científicas, para prevenir ou sanar tais complicações. Para isso faz-se necessário que os enfermeiros conheçam as

complicações que o procedimento pode acarretar⁷. O reconhecimento imediato e o manejo das complicações são cruciais para o desfecho desses pacientes¹².

Menos da metade das pacientes analisadas no presente estudo apresentaram alguma complicação. Pode-se considerar que a incidência de complicações pós-operatórias foi baixa, pois abrangeu menos da metade da nossa amostra. Em uma pesquisa realizada na Jamaica, a grande maioria dos pacientes (83%) relatou pelo menos uma complicação pós-operatória imediata³. Em outro estudo realizado em um hospital de reabilitação no Distrito Federal, foi verificada uma incidência baixa de complicações, sendo a maioria complicações menores⁶.

A complicação mais frequente no presente estudo foi prurido (22,7%). Em estudos de cirurgias realizadas sob raquianestesia, a utilização da associação de morfina e bupivacaína hiperbárica favoreceu a ocorrência de prurido generalizado (incidência de 30%), sendo também a complicação mais frequente¹³. Outro estudo demonstrou uma incidência de 30 % a 100% de prurido, sendo que as paciente obstétricas parece ser mais propensa, com incidência entre 60 e 100%.¹⁴. Esses estudos indicam que a maior ocorrência de prurido em nosso estudo pode ser explicada pela predominância de raquianestesia¹⁴.

“Outras dores” foram a segunda complicação mais frequente em nosso estudo (20,5%). Já a cefaleia, que foi avaliada separadamente de “outras dores”, apresentou uma frequência menor (5,8%). Isso se deve ao fato de a incidência da cefaleia pós raquidiana vir diminuindo devido a utilização de agulhas espinhais mais delicadas⁵. Um estudo realizado em um hospital público de ensino em Minas Gerais relatou uma frequência de 58,1% de dor no período pós-operatório imediato. Desses 97,0% sentiram dor na incisão cirúrgica¹⁵. Mesmo não tendo sido avaliada a região onde foram sentidos outros tipos de dores, é provável que tenha sido na incisão cirúrgica. A dor no pós-operatório é particular, fazendo com que o paciente lute para remover o estímulo doloroso.

Em relação a intensidade da dor no pós-operatório imediato, foi verificado que na maioria das pacientes que sentiram dor, o valor de ICNV relatado foi menor ou igual a 5. Em outro estudo a intensidade da dor expressa pelo ICNV variou entre 2 a 5 em sua maioria. A intensidade e localização da dor dependem de vários fatores genéticos e ambientais, inclusive do método da analgesia prescrito para o controle da dor. No controle da dor a atuação do enfermeiro de forma livre e cooperativa é imprescindível para melhora da qualidade de vida do paciente, seja para administração de medicamentos para o alívio da dor ou adotando medidas não farmacológicas para o manejo da dor no pós-operatório³.

As náuseas e vômitos são consideradas as principais complicações após procedimentos anestésico-cirúrgico³. Nosso estudo demonstrou que náuseas foram a terceira complicação mais frequente (6,8%), evidenciando uma frequência quase duas vezes maior que o vômito (3,8%). Em pacientes analisados em um hospital na Jamaica houve alta frequência de náuseas (30%) e vômitos (24%)³. Já na Nigéria, um estudo com pacientes submetidas às mesmas especialidades que o nosso estudo demonstrou que 4% das pacientes apresentaram vômitos. Isso significa que nossos resultados de baixa frequência de náuseas e vômitos podem ser explicados pelos tipos de especialidades cirúrgicas que foram incluídas. Essa afirmação é reforçada pela correlação significativa encontrada entre a especialidade e a presença de náuseas e vômitos, além da correlação dessas complicações com a anestesia. Inclusive, foi demonstrado que uma paciente submetida à anestesia raquidiana tem menos risco de desenvolver náuseas e vômitos do que uma paciente submetida à geral. Machado e outros colaboradores mostraram que houve uma alta incidência de náuseas e vômitos nos pacientes que foram submetidos à anestesia geral¹⁶. Vale ressaltar que a náusea representa desconforto para o paciente e gera insatisfação ao serviço de saúde. As informações colhidas nas visitas pós-operatórias, sendo documentadas e realizadas de forma correta, podem auxiliar as instituições a elaborar estratégias para diminuir essa complicação¹⁶.

Não foram identificadas depressão cardíaca e sintomas neurológicos no nosso estudo e só foi relatado um caso de depressão respiratória. Essas complicações, apesar de serem consideradas menores no presente estudo em razão dos parâmetros que as definiram, podem evoluir para complicações graves com a persistência dos sintomas e fatores de risco dos pacientes. Apesar das complicações graves serem menos recorrentes, elas causam maior número de mortalidade e morbidade⁷. Portanto, mesmo havendo menor frequência ou ausência desses tipos de complicações menores, deve-se ter um cuidado especial pelo risco de sequelas e morte caso essas evoluam.

Em geral, o grau de satisfação com a experiência anestésica foi bom, demonstrando que a maioria das pacientes estava satisfeitas com os cuidados anestésicos recebidos. Esse grau de satisfação apresentou correlação significativa com a quantidade de complicações, sendo que, quanto maior o número de complicações, menor é o grau de satisfação. Acredita-se que todo procedimento anestésico-cirúrgico pode gerar complicações, requerendo que a equipe de enfermagem haja de forma preventiva para sanar tais complicações. Para que isso ocorra é necessário identificar as complicações que o procedimento anestésico-cirúrgico pode fomentar, a fim de que seja realizado os cuidados pós-operatórios adequado⁷.

Nossos resultados também mostraram que quanto maior a intensidade da dor, menor é o grau de satisfação. Nunes, afirmam que a dor é uma das complicações comuns no pós-operatório imediato e pode ser responsável por desconforto, agitação e prolongamento da hospitalização. Por isso, recomenda-se que seja tratada imediatamente¹⁷. O nosso estudo demonstrou que a intensidade da dor é mais importante que a presença de dor em si para a determinação da satisfação do paciente. Atualmente, como alternativa para evitar a dor do parto em cirurgias obstétricas, muitos anesthesiologistas preferem a anestesia combinada raqui-peridural (CRP). Provavelmente evitando a dor, há maior satisfação do paciente. Contudo, essa técnica apresenta alguns riscos como prurido, náusea, vômito, hipotensão materna, dor de

cabeça, convulsões, meningite, toxicidade e até parada cardíaca¹⁸. A prevenção dessas complicações promove a rápida recuperação, evita infecções hospitalares, poupa tempo, reduz gastos e preocupações e aumenta a sobrevivência do paciente⁷.

Limitações

O presente estudo limita-se pela falta de validação do formulário de visita pós-operatória imediata, criado pela AMME. Além disso, apesar de haverem parâmetros para avaliar as complicações e outros aspectos abordados no formulário, não há uma orientação formal, clara e registrada para o preenchimento do formulário. Somado a isso, apesar das visitas terem sido realizadas somente por enfermeiros, houve participação de vários indivíduos, podendo haver grande variação na forma de preenchimento.

Quanto aos pacientes, não conhecemos as comorbidades pregressas e nem o risco cirúrgico das pacientes, fatores esses que podem influenciar bastante a incidência de complicações pós-operatórias. Nossa amostra também pode ter sido pequena para avaliação de algumas variáveis.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a maioria das pacientes não apresentaram complicações no período de pós-operatório imediato. As complicações mais frequentes foram prurido (22,7%), dores (20,7) e náuseas (6,8%). Há correlação significativa das complicações com a idade da paciente, a especialidade cirúrgica e o tipo de anestesia. Cerca de 97% das pacientes relataram estarem satisfeitas com a anestesia e esse grau de satisfação apresenta correlação negativa com a quantidade de complicações e a intensidade da dor. Diante dos resultados, compete ao enfermeiro juntamente com a equipe médica avaliar o procedimento cirúrgico- anestésico para implementar medidas eficazes no controle das complicações do paciente, no período pós-operatório imediato⁸.

REFERÊNCIAS

1. Schwartzman UPy, Duarte LTD, Batista KT, Ferreira LS. Complicações relacionadas à anestesia e a reflexão bioética do erro médico inerente a esse procedimento. *Comun. ciênc. saúde* ; 23(2): 161-168, [Internet]. 2012[acesso em 22 maio 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a07_complicacoes_relacionadas_anestesia.pdf
2. Secanell M, Orrego C, Vila M, Vallverdú H, Mora N, Oller A, et al. A surgical safety checklist implementation: experience of a start-up phase of a collaborative project in hospitals of Catalonia, Spain]. *Med Clin (Barc)*. [Internet] 2014[acesso em 22 maio 2021];143 Suppl 1:17-24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25128355/doi:10.1016/j.medcli.2014.07.007>
3. Tennant I, Augier R, Crawford-Sykes A, Ferron-Boothe D, Meeks-Aitken N, Jones K, et al. Complicações Pós-operatórias Menores Relacionadas à Anestesia em Pacientes de Cirurgias Eletivas Ginecológicas e Ortopédicas em um Hospital Universitário de Kingston, Jamaica. *RevBrasAnesthesiol*. [Internet]. 2012[acesso em 22 maio 2021];62(2):188–98;Doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-70942012000200005>
4. Serra MAAO, Silva Filho FF, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior JF, Silva RA. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. *Online braz. j. nurs. (Online)* ; 14(2): 161-167, jun. 2015.
5. SOBECC. Associação Brasileira De Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Centro de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica. 6ª edição – 2013.
6. Schwartzman UP y., Batista KT, Duarte LTD, Saraiva RÂ, Fernandes MCBC, Costa VV, et al. Complicação anestésica em hospital de reabilitação. A incidência tem relação com a consulta pré-anestésica? *RevBrasAnesthesiol*. 2014;64(5):357–364;Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.03.024>.

7. Barizon S. Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à raquianestesia na sala de recuperação pós anestésica. FEMA. 2014. Disponível em [:https://cepein.femanet.com.br/BDigital/argTccs/1011250205.pdf](https://cepein.femanet.com.br/BDigital/argTccs/1011250205.pdf)
8. SOBECC. Associação Brasileira De Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Centro de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 7º edição – 2017;
9. Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM , Ascari TM , Gall KSB. Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2013[acesso em 22 maio 2021] 7(4):1136-44. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11590/13618>
10. Ugochukwu O, Adaobi A, Ewah R, Obioma O. Postoperative nausea and vomiting in a gynecological and obstetrical population in South Eastern Nigeria. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2010[acesso em 22 maio 2021]; 7:6. doi:10.4314/pamj.v7i1.69111.
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 2021 Jul 23]; 20(2): 64-72. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/6>
12. Siqueira EMP, Diccini S. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2017[acesso em 22 maio 2021]30 (1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700015>
13. Santos CHM, Saad FT, Jará RLS, Machado MSS. Raquianestesia com Morfina Versus Raquianestesia sem Morfina Associada a Bloqueio do Nervo Pudendo . Avaliação da Analgesia e Complicações em Hemorroidectomias. *Rev bras. colo-proctol*. [Internet]. 2009 [acesso em 22 maio 2021]; 29(1): 046-050. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101->

[98802009000100006](https://doi.org/10.98802009000100006)

14. Torres LS. Prurido após administração de opióides no neuroeixo.[dissertação]. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.2015.22 p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82089/2/37737.pdf>.
15. Barbosa MH, Corrêa TB, Araújo NF de, Silva JAJ da, Moreira TM, Andrade Érica V de, Barichello E, Cardoso RJ, Cunha DF. Dor, alterações fisiológicas e analgesia nos pacientes submetidos a cirurgias de médio porte. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 31º de março de 2014 [citado 23º de julho de 2021];16(1):142-50. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20991>.
16. Machado ECB, Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Santos MA dos. Caracterização de pacientes no pós-operatório imediato segundo a presença de náuseas e vômitos.. Ciência, Cuid e Saúde, [Internet]. 2013 [citado 23 de julho de 2021] 12(2):249-256. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.20283.
17. Nunes F, Matos S, Mattia A. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. Revista SOBECC [Internet]. 2014 Set 30; [Citado em 2021 Jul 23]; 19(3): 129-135. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/104>
18. Bakar B, Ozer E, Tekkok IH. Hematoma subdural agudo potencialmente fatal após anestesia combinada raqui-peridural em parto. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2015[citado em 23 de jul de 2021];65(5):417–20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.07.002>