



CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (POI) EM LAPAROTOMIA E APENDICECTOMIA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-005>

Data de submissão: 03/05/2025

Data de publicação: 03/06/2025

Eliene Nunes Pereira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Luzia.

Geanilson Araújo Silva

Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade Metropolitana de Santos. Docente da Faculdade Santa Luzia.
E-mail: geanilson@faculdadesantaluzia.edu.br

Antonio da Costa Cardoso Neto

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.
E-mail: cardoso.neto@faculdadesantaluzia.edu.br

Thiessa Maramaldo de Almeida Oliveira

Doutora em Ciências com área de concentração em Química Analítica e Inorgânica pela Universidade de São Paulo USP/IQSC. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.
E-mail: thiessa@faculdadesantaluzia.edu.br

Bruna Cruz Magalhães

Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.
E-mail: bruna@faculdadesantaluzia.edu.br

RESUMO

Em cirurgias abdominais, como a laparotomia e a apendicectomia, o cuidado no POI torna-se ainda mais relevante devido aos riscos associados a hemorragias, infecções, dor intensa, distúrbios respiratórios e alterações gastrointestinais. Esta pesquisa discutiu sobre os cuidados de enfermagem a paciente em pós-operatório imediato em laparotomia e apendicectomia. Nesse sentido, ressalta-se que todo procedimento cirúrgico é completo e que necessita de mais cuidados mais abrangentes nas primeiras 24 horas. Considerando esse exposto, o objetivo geral consistiu em analisar os cuidados de enfermagem ao paciente com Pós-Operatório Imediato (POI) em laparotomia e apendicectomia. A metodologia consistiu em revisão bibliográfica de cunho qualitativo, nos quais foram selecionados 5 artigos para análises e discussões. Entre os cuidados de enfermagem mais relevantes identificados estão o monitoramento rigoroso dos sinais vitais, o controle efetivo da dor, a avaliação e troca de curativos, o manejo adequado de drenos cirúrgicos e a promoção da mobilização precoce. Essas ações, quando realizadas com competência técnica e fundamentadas em protocolos assistenciais, contribuem significativamente para a segurança do paciente e a eficácia do processo de recuperação. A conclusão demonstra que os cuidados de enfermagem são fundamentais para garantir resultados favoráveis e um restabelecimento adequado da saúde dos pacientes após laparotomia e apendicectomia.

Palavras-chave: Enfermagem. Pós-operatório imediato. Laparotomia. Apendicectomia.



1 INTRODUÇÃO

O pós-operatório imediato (POI) é uma fase crítica no processo cirúrgico, que demanda atenção rigorosa e cuidados específicos por parte da equipe de saúde, especialmente da enfermagem. Essa etapa compreende as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico e está diretamente relacionada à prevenção de complicações, à estabilização do paciente e ao início da recuperação.

Todo procedimento cirúrgico é considerado uma situação de grande impacto na vida do indivíduo, sendo de urgência, emergência ou eletiva, dependendo também do grau de complexidade. Nesse sentido, o pós-operatório (POI) imediato é considerado um dos principais momentos que requer mais cuidados, devido ser o período mais crítico (Mello, 2014).

Em cirurgias abdominais, como a laparotomia e a apendicectomia, o cuidado no POI torna-se ainda mais relevante devido aos riscos associados a hemorragias, infecções, dor intensa, distúrbios respiratórios e alterações gastrointestinais.

A laparotomia, um procedimento invasivo que envolve a abertura da cavidade abdominal, pode ser realizada tanto em caráter diagnóstico quanto terapêutico, sendo utilizada em diversas condições clínicas. Já a apendicectomia, considerada uma das cirurgias mais comuns em unidades de urgência, é o procedimento de escolha no tratamento da apendicite aguda, quadro que exige intervenção rápida para evitar complicações como a perfuração e a peritonite.

O POI na laparotomia acontece de forma imedita após a cirurgia durante a transferência do paciente à unidade de recuperação pós-anestésica (URPA) e se estende até a recuperação da consciência e estabilização de seus reflexos e sinais vitais (Souza, 2013).

Os cuidados com os pacientes de cirurgias de laparotomia envolvem a avaliação rotineira deste, através de exames físicos, e complementares, se necessários, além da investigação de possíveis complicações, pois existem alterações como a fase catabólica, destruição de tecidos, perda de peso, etc. (Souza, 2013).

O cuidado no POI de apendicectomia é essencial para evitar complicações, e a equipe de enfermagem atua desde a recuperação inicial até a estabilização do paciente, monitorando os sinais vitais de forma contínua, como a pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória, manejo da dor, prevenção das complicações e promoção da educação e conforto do paciente (Oliveira et al., 2024).

Nesse aspecto, é fundamental um bom processo de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que beneficia cada paciente no cuidado individualizado, onde uma das atividades do enfermeiro implica em recolher informações para anamnese e nessas informações esclarecer de forma precisa as dúvidas dos pacientes que estão no pré-operatório e POI com uma linguagem totalmente acessível (Caciano, 2021).



A atuação do profissional de enfermagem no POI é essencial para garantir a monitorização dos sinais vitais, o controle da dor, a observação dos drenos e curativos, a manutenção da função respiratória, a prevenção de infecções e a promoção do conforto e segurança do paciente. Além disso, a enfermagem tem um papel central na identificação precoce de sinais de complicações e na execução de condutas baseadas em protocolos assistenciais.

Diante da relevância desse cenário, esta pesquisa tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, os principais cuidados de enfermagem prestados a pacientes submetidos à laparotomia e apendicectomia no pós-operatório imediato, destacando as estratégias que contribuem para a recuperação segura e eficaz do paciente, bem como os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem nesse contexto.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, tendo como objetivo identificar e analisar os principais cuidados de enfermagem prestados a pacientes no pós-operatório imediato (POI) de laparotomia e apendicectomia.

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas em bases de dados científicas reconhecidas na área da saúde e enfermagem, incluindo: SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e BDENF. Foram utilizados descritores controlados e termos livres em português e inglês, combinados com operadores booleanos (AND, OR), tais como: "cuidados de enfermagem", "pós-operatório imediato", "laparotomia", "apendicectomia", "assistência de enfermagem", "recuperação pós-operatória".

Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2013 e 2024 nas línguas português, inglês e espanhol de acesso gratuito. Foram excluídos: artigos duplicados, incompletos ou fora do escopo temático; textos de opinião, cartas ao editor, resumos simples ou materiais sem rigor científico.

Após a seleção dos artigos, foi realizada uma leitura exploratória e analítica do conteúdo, com a identificação dos principais cuidados de enfermagem recomendados no POI. Os dados foram organizados em categorias temáticas, a fim de facilitar a análise e discussão dos resultados. A interpretação dos achados foi feita com base na análise de conteúdo, buscando relacionar a prática assistencial com a segurança do paciente e a eficácia do cuidado no ambiente hospitalar.

3 RESULTADOS

Mesmo com o espaço temporal de 10 anos, foram encontrados somente 5 referências que tratam especificamente do pós-operatório imediato (POI) em apendicite e laparotomia, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Relação das produções científicas acerca da temática de estudo publicados no ano de 2014 a 2024 selecionados nas bases de dados

TÍTULO	AUTOR (ES)	OBJETIVO (S) DO ESTUDO	PERÍÓDICO/ANO	CONCLUSÃO
Cuidados de Enfermagem no pós-operatório de apendicetomia: uma revisão integrativa	SANTOS, E. A. et al.	Analizar com base nas evidências científicas disponíveis os cuidados de enfermagem mais relevantes no pós-operatório de apendicectomia.	Health Residencies Journal (HRJ). 2025;	A atuação da equipe de enfermagem nos cuidados pós-operatório de apendicectomia se configura uma prática eficaz que assegura a recuperação segura e o bem-estar dos pacientes.
Fatores gestacionais de ocorrência de apendicite e complicações no pós-operatório: revisão integrativa de literatura	ARAÚJO; A. B.; OLIVEIRA, C. R. V.; REIS, B. C. C.	Apresentar, através de revisão integrativa da literatura, os principais fatores gestacionais de ocorrência de apendicite e complicações no pós-operatório.	Revista Eletrônica Acervo médico, 2022	Percebeu-se que quando se trata de apendicite durante a gestação o tratamento se torna um grande desafio.
O enfermeiro no pós-operatório imediato de apendicectomia na unidade de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa	OLIVEIRA, E. L. de et al.	Discutir a atuação do enfermeiro descrita na literatura no cuidado pós-operatório imediato ao paciente com apendicectomia na unidade de cuidados pós-anestésicos.	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	O enfermeiro desempenha um papel indispensável no acompanhamento imediato pós-apendicectomia, enfatizando a importância da vigilância contínua e da ação proativa na prevenção de complicações, garantindo assim um processo de recuperação eficaz e seguro.
Laparotomia exploratória e colecistectomia: análise da frequência respiratória e saturação de oxigênio de pacientes no pós-operatório imediato	SANTOS, F. R. P. et al.	Avaliar e comparar a frequência respiratória e a saturação de oxigênio de pacientes no pós-operatório imediato de laparotomia exploratória e colecistectomia.	Enfermería global, 2017.	Constatou-se que independentemente dos procedimentos cirúrgicos realizados, o padrão respiratório permaneceu normal a minimamente alterado, não havendo, nesses indivíduos interferência direta dessas cirurgias sobre a função respiratória que provocasse de forma significativa alteração clínica da respiração.

A influência da frequência respiratória sobre os gases sanguíneos arteriais no pós - operatório imediato de laparotomia exploradora por trauma abdominal	MATOS, C; J. O. de <i>et al.</i>	Analizar a correlação da frequência respiratória sobre os gases sanguíneos arteriais no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora por trauma, observar as concentrações dos gases arteriais e a frequência respiratória.	ASSOBRAFIR Ciência, 2019.	A FR apresentou variação significativa e uma correlação significativa da FR e PaCO ₂ , no 1º dia de pós-operatório, e da FR e PaO ₂ , nos três primeiros dias de pós-operatório.
--	----------------------------------	---	---------------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

4 DISCUSSÃO

A laparotomia é um procedimento cirúrgico que designa o acesso aos órgãos da cavidade abdominal utilizado em terapias, diagnósticos, paliativos, profiláticos e vias de coleções líquidas, sendo uma cirurgia exploratória ou eletiva. A primeira ocorre quando para verificar a dimensão das lesões abdominais ou investigar e tratar as doenças desconhecidas. A segunda ocorre para resolver um problema pré- existente sendo importante em tratamentos de diversas doenças (Souza, 2013).

De acordo com Tazima *et al.* (2011) a laparotomia, que etimologicamente se refere à "secção do flanco", é frequentemente entendida como a "abertura cirúrgica da cavidade abdominal" pela maioria dos cirurgiões. Por outro lado, a celiotomia, embora seja um termo menos utilizado atualmente, significa especificamente a incisão da parede abdominal em qualquer área. Assim, é possível considerar os termos laparotomia e celiotomia como sinônimos.

Essa cirurgia pode ser classificada em dois tipos: exploradora e eletiva. A laparotomia exploradora é realizada quando há a necessidade de investigar lesões abdominais ou patologias desconhecidas. Por outro lado, a laparotomia eletiva ocorre quando já se tem um diagnóstico prévio e a intervenção cirúrgica é considerada essencial para o tratamento. Nestes casos, a exposição anatômica é ampla, mas o trauma cirúrgico é minimizado devido à realização de um estudo e uma preparação pré-operatória específicos (Souza, 2013).

Quanto a classificação, as laparotomias podem ser classificadas conforme a finalidade, com relação à cicatriz umbilical, com relação à linha média do abdome, com relação aos músculos médios, com relação à direção, quanto à complexidade, conforme o quadro 2.

Quadro 2: Classificação das laparotomias

Laparotomias	Tipos
Quanto á finalidade	Eletivas: com objetivo definido e conhecido Exploradoras: quando o objetivo é definir diagnóstico
Com relação aos músculos retos	Transretais: por divulsação Parrarretais: Interna (Lennander)

	<ul style="list-style-type: none"> -supra-umbilical -para-umbilical -infra-umbilical -xifo-pública Externa: -supra-umbilical -infra-umbilical
Quanto à direção	<p>Longitudinais Transversais:</p> <ul style="list-style-type: none"> --supra-umbilical-parcial (Sprengel) e total -infra-umbilical-parcial (Pfannestiel e Cherney) e total (Gurd) Oblíquas -subcostal-Kocher -diagonal epigástrica -via de drenagem de coleções líquidas
Com relação à cicatriz umbilical	<ul style="list-style-type: none"> -supra-umbilical -peri-umbilical -infra-umbilical
Com relação à linha do abdome	<p>Medianas- sobre a linha média:</p> <ul style="list-style-type: none"> -supra-umbilical -infra-umbilical -xifo-pública <p>Paramedianas- direita ou esquerda</p> <ul style="list-style-type: none"> - estrelada supra-umbilical - estrelada infra-umbilical - Mc Burney - lombo-abdominal <p>- toracolaparotomia e toracofrenolaparotomia</p> <p>Combinadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rio Branco - Kebr (em baioneta) - Mayo-Robson - Alfredo Monteiro
Quanto à complexidade	<p>Simples- uma incisão</p> <p>Combinadas-associação de incisões</p> <ul style="list-style-type: none"> - abdominais puras; - tóraco-abdominais.

Fonte: Adaptado de Tazima *et al.* (2011).

Com o avanço tecnológico na área, foi introduzida na década de 1980 a vídeo-laparoscopia, uma técnica que permite realizar procedimentos intracavitários utilizando equipamentos ótico-eletrônicos. Essa abordagem oferece várias vantagens, razão pela qual tem substituído a laparotomia em determinadas situações. Por envolver pequenas incisões no abdome, a vídeo-laparoscopia resulta em menor dor pós-operatória, diminuição do risco de infecção, recuperação mais rápida do paciente, melhor resultado estético, redução do período de internação e, consequentemente, diminuição dos custos globais. Além disso, essa técnica possibilita uma exploração abrangente e uma aspiração eficaz da cavidade abdominal. No entanto, existem casos em que a laparotomia continua sendo a melhor opção, como em situações de trauma abdominal fechado, ferimentos penetrantes, evisceração, peritonite, pneumoperitônio, ruptura do diafragma e lesões graves no trato gastrointestinal, na bexiga intraperitoneal e no pedículo renal (Souza, 2013).

A presença de dor no pós-operatório de cirurgias abdominais de alta complexidade restringe o movimento da região abdominal, dificultando também o estímulo para a tosse e alterando o ciclo

respiratório. Em alguns casos, isso pode levar à atelectasia, hipoxemia e pneumonia. Indiretamente, podemos dizer que a dor após cirurgias abdominais complexas limita a mobilidade da área afetada, o que também interfere na capacidade de tossir e prejudica a respiração. Essa situação pode, em certos casos, resultar em complicações como atelectasia, hipoxemia e pneumonia (Santos *et al.*, 2017).

Nas primeiras 24 horas do pós-operatório imediato, que é considerada uma fase crítica da recuperação cirúrgica, é de extrema importância o acompanhamento e a assistência ao paciente por meio da verificação dos sinais vitais até que ele esteja estabilizado. Além disso, é essencial realizar uma avaliação cuidadosa dos parâmetros funcionais, especialmente os respiratórios, hemodinâmicos e de termorregulação, bem como a recuperação da consciência e dos reflexos protetores, garantindo assim o retorno à homeostase orgânica (Santos *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o tratamento do paciente cirúrgico no pós-operatório para equilibrar os sistemas orgânicos e prevenir complicações envolve principalmente o controle da dor por meio da administração de analgésicos, promovendo o bem-estar e facilitando a respiração. Inclui também a prevenção de infecções com a utilização de antibióticos profiláticos, a aplicação de técnicas assépticas na troca de curativos e em procedimentos invasivos, além da medição periódica dos sinais vitais e da avaliação da respiração e dos demais sistemas para a detecção precoce de alterações. É importante avaliar as condições de hidratação e o balanço hídrico, assim como inspecionar o local da cirurgia e os dispositivos de drenagem. A posição do paciente na cama deve ser com a cabeceira elevada entre 15° e 30°, salvo contraindicações, para proporcionar conforto e facilitar a expansão pulmonar. Além disso, recomenda-se mudar periodicamente a posição do paciente para evitar a acumulação de secreções e atelectasia, assim como incentivar a respiração profunda e orientar sobre exercícios respiratórios para melhorar o recrutamento alveolar e a ventilação/perfusão (Santos *et al.*, 2017).

A apendicectomia é a remoção do apêndice através da cirurgia aberta ou laparoscópica, sendo que a primeira é uma incisão no abdômen para remover o apêndice, e a segunda é realizada pelo laparoscópio que consiste em um tubo fino com uma câmera de extremidade, para remover o apêndice (Oliveira *et al.*, 2024).

Quando ocorre a supuração do apêndice, isso indica a presença de uma infecção aguda e a formação de pus no órgão. Nessa situação, a intervenção cirúrgica é classificada como uma emergência, pois a apendicite supurada pode resultar em sérias complicações, incluindo a ruptura do apêndice e a propagação da infecção para a cavidade abdominal, o que é denominado peritonite. O procedimento cirúrgico consiste na remoção do apêndice inflamado e na desinfecção da região abdominal afetada para impedir a expansão da infecção. Essa operação é realizada por meio de uma apendicectomia (Oliveira *et al.*, 2024).

Em situações menos severas, o apêndice pode apresentar inflamação sem a formação de um abscesso ou supuração. Nessas circunstâncias, a intervenção cirúrgica ainda se faz necessária para



evitar que a condição piore, embora seja geralmente menos complexa do que a operação destinada ao tratamento da apendicite supurada. O processo cirúrgico consiste na extração do apêndice inflamado, frequentemente realizada por laparoscopia, uma técnica que é considerada menos invasiva em comparação com a cirurgia abdominal convencional (Oliveira *et al.*, 2024).

A identificação e a intervenção cirúrgica realizada em estágios iniciais têm um impacto significativo no resultado da doença. Se a cirurgia for realizada nas primeiras 24 horas de evolução, ela é classificada como uma operação simples, podendo ser feita por técnica aberta ou laparoscópica. No entanto, essa intervenção se torna cada vez mais complicada após 48 horas do surgimento dos sintomas (Santos *et al.*, 2025).

O manejo da recuperação inicial e a estabilização do paciente após a apendicectomia constituem um aspecto crucial dos cuidados de enfermagem, com o objetivo de assegurar uma convalescença segura e eficiente. Essa etapa busca evitar complicações e favorecer a estabilidade do paciente imediatamente após o procedimento cirúrgico. Os componentes principais desse manejo incluem a observação dos sinais vitais, o controle da dor e os cuidados relacionados à incisão cirúrgica (Santos *et al.*, 2025).

Em uma pesquisa realizada em 2016, constatou-se que a apendicectomia laparoscópica apresentou segurança e eficácia comparáveis à apendicectomia aberta em gestantes, sem aumentar a incidência de resultados adversos para o feto. Em 2018, foram apresentadas as orientações mais atualizadas de diversas áreas e instituições sobre o diagnóstico e tratamento da apendicite em mulheres grávidas, destacando que, devido à dificuldade em visualizar o apêndice utilizando ultrassom, a ressonância magnética se revela como a melhor opção para o diagnóstico (Araújo; Oliveira; Reis, 2022).

Os cuidados relacionados à incisão cirúrgica são essenciais para evitar infecções e favorecer uma cicatrização eficaz. Em 2019, foi ressaltada a relevância da profilaxia antimicrobiana e do tratamento apropriado da ferida cirúrgica para diminuir a ocorrência de complicações após a cirurgia. A intervenção ativa do enfermeiro no acompanhamento da incisão e na execução de curativos visa assegurar a integridade da ferida operatória e prevenir infecções (Santos *et al.*, 2025).

O profissional de enfermagem também desempenha um papel crucial na avaliação e no controle da dor após a cirurgia, utilizando escalas específicas para medir a intensidade da dor que o paciente está sentindo e administrando analgésicos conforme a orientação do médico. Além disso, esse profissional recorre a outras ferramentas de avaliação para assegurar uma recuperação adequada do paciente após o procedimento cirúrgico (Oliveira *et al.*, 2024).

O cuidado no POI de apendicectomia é essencial para evitar complicações, e a equipe de enfermagem atua desde a recuperação inicial até a estabilização do paciente, monitorando os sinais vitais de forma contínua, como a pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência

respiratória, manejo da dor, prevenção das complicações e promoção da educação e conforto do paciente (Oliveira *et al.*, 2024).

Nesse exposto, o profissional de enfermagem exerce uma função fundamental na assistência ao pós-operatório imediato de uma apendicectomia. Através da observação dos sinais vitais, controle da dor, prevenção de complicações, orientação ao paciente e promoção do bem-estar, esse profissional garante uma recuperação segura e satisfatória para o paciente. Com sua experiência e atenção cuidadosa, o enfermeiro ajuda a melhorar a qualidade de vida do indivíduo após a cirurgia de apendicectomia (Oliveira *et al.*, 2024).

5 CONCLUSÃO

As considerações sobre os cuidados de enfermagem a pacientes no pós-operatório imediato de laparotomia e apendicectomia revelam a importância crucial desse profissional na promoção da recuperação e bem-estar dos pacientes. O período pós-operatório é uma fase crítica que exige atenção redobrada, uma vez que os pacientes estão vulneráveis a diversas complicações e necessitam de suporte integral para um restabelecimento adequado.

Uma das principais responsabilidades do enfermeiro é o monitoramento rigoroso dos sinais vitais, incluindo a frequência cardíaca, a pressão arterial, a temperatura corporal e a saturação de oxigênio. Esses parâmetros são indicadores essenciais do estado clínico do paciente e ajudam a detectar precocemente qualquer alteração que possa indicar complicações, como hemorragias ou infecções. O enfermeiro deve estar atento às variações desses sinais e interpretar os dados de forma crítica, comunicando-se com a equipe médica sempre que necessário.

O controle da dor é outro aspecto fundamental nos cuidados pós-operatórios. A dor pode ser um obstáculo significativo à recuperação, pois pode limitar a mobilidade do paciente, interferir na respiração adequada e afetar o seu estado emocional. O enfermeiro utiliza escalas de dor para avaliar regularmente a intensidade da dor relatada pelo paciente, o que permite ajustar a administração de analgésicos de acordo com a prescrição médica. Essa abordagem proativa não só alivia o desconforto físico, mas também contribui para uma experiência hospitalar mais positiva.

Além disso, a prevenção de complicações é uma prioridade na assistência ao paciente pós-operatório. O enfermeiro deve estar atento aos sinais de infecção na incisão cirúrgica, monitorando possíveis complicações respiratórias e tromboembólicas. Medidas preventivas, como a realização de curativos adequados e orientações sobre exercícios respiratórios e mobilização precoce, são fundamentais para minimizar riscos. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel educacional importante, instruindo o paciente sobre como reconhecer sinais de alerta que possam indicar problemas.



A educação do paciente também é um componente essencial dos cuidados de enfermagem no pós-operatório. O enfermeiro deve fornecer informações claras e compreensíveis sobre os cuidados necessários após a cirurgia, incluindo orientações sobre medicações, dieta adequada, atividades permitidas e restrições temporárias. Essa educação não apenas empodera o paciente em sua recuperação, mas também ajuda a reduzir ansiedades e incertezas associadas ao processo cirúrgico.

Além das responsabilidades clínicas, o enfermeiro deve promover um ambiente acolhedor que favoreça o conforto do paciente. Isso inclui garantir um espaço limpo e tranquilo, ajustar a iluminação conforme necessário e oferecer apoio emocional. A presença atenta do enfermeiro pode proporcionar segurança ao paciente, permitindo que ele se sinta mais à vontade para expressar suas necessidades e preocupações.

O papel do enfermeiro vai além da mera execução de tarefas técnicas; envolve um compromisso profundo com a qualidade de vida do paciente no período pós-cirúrgico. Com sua expertise e dedicação, esses profissionais não apenas asseguram um processo de recuperação mais eficiente, mas também ajudam a aliviar as ansiedades dos pacientes. Esse suporte emocional é vital para promover uma experiência positiva após procedimentos cirúrgicos como laparotomia e apendicectomia.

Ademais, os cuidados prestados no pós-operatório imediato têm um impacto direto nos resultados clínicos finais. Quando os pacientes recebem assistência abrangente e atenta durante essa fase crítica, há uma maior probabilidade de evitar complicações graves que poderiam levar à readmissão hospitalar ou prolongar o tempo de recuperação.

Diante do exposto, os cuidados de enfermagem são fundamentais para garantir resultados favoráveis e um restabelecimento adequado da saúde dos pacientes após laparotomia e apendicectomia. A atuação proativa do enfermeiro não apenas melhora as condições clínicas dos pacientes, mas também proporciona uma experiência mais humanizada durante um momento delicado em suas vidas. É imperativo que as instituições de saúde continuem investindo na formação contínua desses profissionais para que possam oferecer cuidados cada vez mais qualificados e centrados nas necessidades dos pacientes.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Amanda Batista; OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; REIS, Bruno Cezario Costa. Fatores gestacionais de ocorrência de apendicite e complicações no pós-operatório: revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 6, p. e10018-e10018, 2022.

CACIANO, Kelly Regina Pires da Silva et al. Tecnologia educativa para paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. 2021.

DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti et al. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 741-750, 2016.

FERREIRA, Emanuela Batista et al. Conhecimento, práticas e métodos para o alívio da sede no pós-operatório imediato entre profissionais de enfermagem. Enfermagem Brasil, v. 20, n. 4, p. 452-464, 2021.

GIRÃO, Railani Kirle Cavalcante et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 9, 2022.

MATOS, Carlos José Oliveira de et al. A influência da frequência respiratória sobre os gases sanguíneos arteriais no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora por trauma abdominal. Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy, v. 4, n. 2, p. 53-63, 2019.

MEIER, Alcione Carla et al. Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, p. e62010, 2017.

MELLO, Carla Regina Lodi de et al. Avaliação clínica pelo Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no pós-operatório imediato. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 4, 2019.

MELLO, Simone Silva de. Diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos à cirurgia geral eletiva no período de pós-operatório imediato na unidade de internação cirúrgica. 2015.

NASCIMENTO, Sabrina da Silva et al. Tratamento farmacológico e não farmacológico no manejo da dor de pacientes em pós-operatório imediato (POI). Revista Contexto & Saúde, v. 20, n. 40, p. 102-117, 2020.

OLIVEIRA, Elton Leal de et al. O enfermeiro no pós-operatório imediato de apendicectomia na unidade de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e141023-e141023, 2024.

OLIVEIRA, Elton Leal de et al. O enfermeiro no pós-operatório imediato de apendicectomia na unidade de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e141023-e141023, 2024.

SANTOS, Elisangela Alves dos; TORQUATO, Kauanny Estefane Marques; MENDES, Kathiane Magalhães. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de apendicectomia: uma revisão integrativa. Health Residencies Journal, v. 6, n. 28, 2025.

SANTOS, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira et al. Laparotomia exploratória e colecistectomia: análise da frequência respiratória e saturação de oxigênio de pacientes no pós-operatório imediato. Enfermería Global, v. 16, n. 4, p. 257-283, 2017.



SOUZA, Itamara Barbosa et al. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 26, p. e840-e840, 2019.

TORRATI, Fernanda Gaspar; DANTAS, Rosana Ap Spadoti. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 340-345, 2012.