



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Pelegrini Fonseca, Rosa Maria; Giani Peniche, Aparecida de Cássia
Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem
Perioperatória

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 4, 2009, pp. 428-433
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023838013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória*

Operation room nursing in Brazil: thirty years after the Institution of Perioperative Nursing Process

Enfermería en centro quirúrgico: treinta años después de la creación del Sistema de Asistencia de Enfermería Perioperatoria

Rosa Maria Pelegrini Fonseca¹, Aparecida de Cássia Giani Peniche²

RESUMO

Objetivos: Levantar os artigos publicados pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico (CC), identificar os autores, tipos de pesquisa, resultados e analisar descritivamente seus resultados. **Métodos:** Revisão integrativa, referente à produção nacional na área de enfermagem em CC, com o propósito de sumarizar os estudos já publicados em periódicos nacionais de 1978 a 2006, indexados nas bases de dados: LILACS, DEDALUS e SciELO. Os 56 artigos foram classificados em seis temas: visita pré-operatória; assistência no transoperatório; na sala de recuperação pós-anestésica; visita pós-operatória; construção ou validação de instrumento e percepção do paciente. **Resultados:** Os artigos abordaram as facilidades e adversidades vivenciadas pelo enfermeiro e sua equipe para prestar uma assistência com a melhor qualidade possível. Confirmou-se a importância da assistência humanizada e individualizada. **Conclusão:** As pesquisas analisadas contribuem para a construção do conhecimento e influenciam positivamente o enfermeiro no bom desempenho da assistência ao paciente cirúrgico e família.

Descritores: Enfermagem perioperatória; Equipe de enfermagem; Centro cirúrgico hospitalar

ABSTRACT

Objective: To identify, review, and describe publications of Brazilian operation room nurses. **Methods:** An integrated review approach was used to summarize main aspects of research articles on operation room nursing published in Brazilian journals indexed in LILACS, DEDALUS, and SciELO from 1978 through 2006. Fifty six research articles were retrieved and classified on the following six themes: preoperative visit, intraoperative care; postoperative recovery room care; postoperative visit; instrument development and validation, and perceptions of the patient. **Results:** The research articles addressed issues that facilitated or impeded quality transoperative nursing care. Humanized and individualized transoperative care was found to be important. **Conclusion:** Findings from this review contribute to knowledge development and may influence quality transoperative nursing care to the patient and his or her family.

Keywords: Perioperative nursing; Nursing, team; Surgery department, hospital

RESUMEN

Objetivos: Buscar artículos publicados por la enfermería brasileña en centro quirúrgico (CC), identificar los autores, tipos de investigación, resultados y analizar descriptivamente sus resultados. **Métodos:** Revisión integradora, referente a la producción nacional en el área de enfermería en CC, con el propósito de resumir los estudios ya publicados en periódicos nacionales de 1978 al 2006, indexados en las bases de datos: LILACS, DEDALUS y SciELO. Los 56 artículos fueron clasificados en seis temas: visita pre-operatoria; asistencia en el transoperatorio; en la sala de recuperación post-anestésica; visita post-operatoria; construcción o validación del instrumento y percepción del paciente. **Resultados:** Los artículos abordaron las facilidades y adversidades vivenciadas por el enfermero y su equipo para prestar una asistencia con la mejor calidad posible. Se confirmó la importancia de la asistencia humanizada e individualizada. **Conclusión:** Las investigaciones analizadas contribuyen a la construcción del conocimiento e influyen positivamente en el enfermero para el buen desempeño en la asistencia al paciente quirúrgico y familia.

Descriptores: Enfermería perioperatoria; Grupo de enfermería; Servicio de cirugía en hospital

* Artigo referente à Dissertação de Mestrado apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

² Livre Docente, Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, a enfermagem em centro cirúrgico (CC) era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação⁽¹⁾. Até a década de 1960, era dirigida predominantemente para a área instrumental, atendimento às solicitações da equipe médica e às ações de previsão e provisão para o desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico, resumindo-se assim a assistência ao paciente cirúrgico⁽²⁾.

Após este período, houve um intenso desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais o que tornou as cirurgias mais complexas desencadeando no enfermeiro a necessidade de uma fundamentação científica que o embasasse e que lhe desse identidade⁽³⁾.

Em 1985 foi proposto um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o propósito de promover a assistência integral, contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é singular e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada⁽⁴⁾.

A criação deste modelo está inserida em uma década considerada de maior produção científica na área de Enfermagem, direcionada à necessidade de conhecimento em relação à saúde e ao cuidado prestado ao paciente, família e comunidade⁽⁵⁾.

Na área do Centro Cirúrgico, observou-se um aumento representativo na produção de pesquisas na área assistencial da enfermagem perioperatória, não só com as publicações de dissertações e teses, mas também pelas apresentações em eventos específicos, como as Jornadas de Enfermagem e Congressos relacionados a Centro Cirúrgico⁽⁶⁾.

O papel do enfermeiro no CC tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração destas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários aspectos salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico⁽⁷⁾.

Além da preocupação constante com a humanização do cuidado, muitas são as dificuldades, que vão desde o ensino aprendizagem das ações a serem desenvolvidas, até questões relacionadas ao número reduzido de enfermeiros para sua implementação.

O enfermeiro de CC enfrenta um dilema no desenvolvimento das suas ações frente à utilização do SAEP, gerando um conflito entre suas decisões em relação ao que teria condições de fazer. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não comprehende a importância da atuação do enfermeiro

na assistência ao paciente cirúrgico no período perioperatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para a gerencial.

Tendo em vista o crescimento das pesquisas realizadas nestes últimos anos, principalmente após a criação do SAEP e o propósito de auxiliar na busca de futuras investigações, considerando as dificuldades citadas, questiona-se a contribuição que as mesmas trouxeram para a assistência de enfermagem perioperatória

Este estudo teve como objetivos: Levantar os artigos publicados pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico, identificar os autores, tipos de pesquisa, resultados e analisar descritivamente seus resultados.

MÉTODOS

A revisão integrativa é um método em que pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento das pesquisas avaliadas e, portanto, aumenta a confiabilidade e profundidade das conclusões dessa revisão⁽⁸⁻⁹⁾. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional, referente à produção na área de enfermagem em CC e que tem como propósito sumarizar os estudos já concluídos na área de interesse. Para tanto foram estabelecidos os seguintes passos: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para seleção das pesquisas, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para seleção dos artigos foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados pela enfermagem brasileira na área de Centro Cirúrgico em periódicos nacionais, no período de 1978 a 2006 e indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, DEDALUS e SciELO e disponíveis na íntegra eletronicamente ou no acervo da biblioteca da Escola de Enfermagem da USP, tendo como autor o enfermeiro. Utilizou-se para a localização dos artigos as palavras-chave: sistematização ou sistema da assistência de enfermagem perioperatória; assistência de enfermagem em centro cirúrgico; perioperatório – enfermagem; visita pré-operatória de enfermagem; transoperatório – enfermagem; visita pós-operatória enfermagem; recuperação pós anestésica – enfermagem. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentavam resumo ou que só disponibilizavam os resumos, ou ainda os resumos de conferências ou palestras em eventos, mas que os referidos textos não estavam disponibilizados na íntegra; dissertações ou teses sem a publicação do artigo e artigos de reflexão.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário, denominado Identificação e descrição do conteúdo do artigo contendo: tema, título, autores, fonte de publicação, estudo número, finalidade/objetivo, coleta de dados/tipo de pesquisa, análise dos dados, resultados/discussão,

conclusões/recomendações. Foram encontrados 396 estudos, desses 340 foram excluídos, respeitando os critérios de exclusão acima mencionados. Restaram 56 artigos publicados na íntegra que compuseram a amostra. Classificou-se os estudos pelo título em seis temas: visita pré-operatória (VP); perioperatório, transoperatório e intraoperatório (PTI); sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); visita pós-operatória (VPO); construção ou validação de instrumento (CVI) e percepção do paciente (PP). Estes estudos foram distribuídos respectivamente em VP (10,7%); PTI (51,8%); SRPA (21,4%); VPO (1,8%); CVI (8,9%) e PP (5,4%).

RESULTADOS

A publicação da maioria dos artigos foi na década de 1989 a 1999. Recentemente no período de 2000 a 2006, houve 25 pesquisas e aumento anual do número de publicações. A maioria dos autores (58 – 40,8%) atuava na área do ensino; 34 (23,9%) eram enfermeiros assistenciais; 6 (4,2%) especialistas; 7 (4,9%) mestres; 11 (7,7%) alunos de graduação e 14 (9,9%) mestrandos. Todos os artigos selecionados demonstraram a complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no período perioperatório e a preocupação do enfermeiro com o paciente e sua família.

A VP contribui para a diminuição da ansiedade, tanto do paciente como da família, possibilitando ao enfermeiro a oportunidade de orientação sobre o processo anestésico-cirúrgico e período pós-operatório, além de subsidiar a continuidade da assistência de enfermagem nos períodos intra e pós-operatório⁽⁴⁾.

Os artigos que tratam da VP mostram sua importância, e enfocam as dificuldades em realizá-la como a falta de tempo, devido a sobrecarga de atribuições administrativas e assistenciais, associadas a um número elevado de cirurgias e ao número reduzido de enfermeiros; assim como internações realizadas no mesmo dia da cirurgia, inviabilizando sua realização. Destacam, como resultado positivo, alguns diagnósticos importantes para a área como: ansiedade, medo, ansiedade familiar, e em relação ao que vai lhe acontecer no CC⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Alguns artigos relatam a importância da estruturação da fase PTI, com enfoque na resolução de problemas, mostrando a possibilidade de uma assistência documentada, organizada, propiciando a comunicação entre os profissionais. O desenvolvimento e avaliação de padrões mínimos de assistência de enfermagem no período perioperatório como forma de favorecer uma assistência holística, individualizada, participativa e documentada⁽¹²⁻¹³⁾.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem e dos riscos a que o paciente está exposto nessa fase ficam evidenciados: integridade tissular prejudicada, risco para

infecção, hipotermia, dor aguda, ansiedade, risco para lesão por posicionamento, entre outros⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Estes objetivam antecipar as ações de prevenção das complicações e garantir a segurança ao paciente. A preocupação do enfermeiro com o diagnóstico e a prevenção do risco de lesão de pele por posicionamento do paciente cirúrgico vem aumentando. Os fatores de risco que contribuem para essa ocorrência são: perda de barreiras protetoras habituais secundária à anestesia, comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores relacionados a baixa temperatura da SO e permanência do paciente em posicionamento cirúrgico por duas horas ou mais⁽¹⁷⁾. Para prevenção, é indicado o alívio da pressão durante o posicionamento e, para isso, os mecanismos mais eficazes são: o colchão de ar micropulsante, cobertura de colchão de polímero de visco elástico seco e almofadas de gel, sucessivamente⁽¹⁸⁾.

Após o procedimento anestésico-cirúrgico, o paciente necessita de avaliação e cuidados constantes da equipe de enfermagem em um ambiente integrado ao CC e que esteja preparado com os recursos necessários para qualquer intervenção, esse ambiente é a SRPA⁽¹⁹⁻²¹⁾. Os artigos agrupados nesse tema tratam da importância desta unidade desde a estrutura física, equipamento, materiais, recursos humanos, até os aspectos assistenciais. A falta de pessoal qualificado e numericamente inadequado para prestar assistência de enfermagem pode estar relacionada às complicações, tanto com pacientes adultos como pediátricos⁽²²⁾. A equipe de enfermagem numericamente suficiente, bem treinada e com a presença fixa e constante do enfermeiro na SRPA é indispensável para desenvolver uma assistência de qualidade e poder atuar na prevenção das complicações^(19,23). Além das atividades assistenciais, o enfermeiro também pode desenvolver seu potencial na área da pesquisa, da educação continuada e da administração⁽²³⁾.

Os aspectos diretamente ligados a assistência na SRPA são tratados através dos diagnósticos de enfermagem e os mais freqüentes são: potencial para injuria, hipotermia, alteração no nível de conforto (dor, náusea e vômito), ansiedade, limpeza ineficaz das vias aéreas superiores/padrão respiratório ineficaz, déficit de líquido circulante, alteração na perfusão tecidual e retenção urinária^(21,24). A hipotermia é uma das complicações mais freqüentes e para restabelecer a normotermia e três métodos diferentes de aquecimento do paciente foram utilizados sendo encontrado qual deles contribui para o restabelecimento da temperatura corpórea mais rapidamente⁽²⁵⁾. As complicações encontradas na população adulta foram: hipotensão, calafrios e tremores, dor, náuseas e vômitos, agitação e bradicardia, apnéia, broncoespasmo, hipotermia, precordialgia, rubor facial e tontura. Nos pacientes pediátricos: agitação, dor e sangramento⁽²²⁾.

A presença da criança na SRPA é uma preocupação constante para o enfermeiro, a utilização do brinquedo é

uma estratégia de integração, que auxilia a criança nesse momento delicado, e tem como objetivo estimular um comportamento positivo em relação a: orientação, tranquilidade, confiança, alegria, receptividade e atenção⁽²⁶⁾.

Os enfermeiros consideram que a VPO é essencial à profissão e viabiliza o monitoramento da evolução do paciente e a detecção de falhas na assistência possibilitando soluções. Em relação a qual enfermeiro compete essa responsabilidade este artigo aponta que mais de 57% dos enfermeiros acreditam que a atividade deve ser desenvolvida pelo enfermeiro da Unidade de Internação, enquanto 43% consideram ser uma atividade própria do enfermeiro de CC⁽²⁷⁾.

Toda a assistência precisa ser documentada e fazer parte do prontuário do paciente, propiciando sua continuidade, não importa para qual unidade o mesmo seja transferido. Mediante essa preocupação, alguns autores vêm a importância de desenvolver ou aprimorar os instrumentos que norteiem a assistência perioperatória.

Um instrumento pode ser usado para diversas finalidades como: identificar os diagnósticos de enfermagem no período perioperatório, abrangendo o pré-operatório, transoperatório, SRPA e o pós-operatório. O uso das informações contidas nos impressos dá subsídio para continuidade assistencial pelo enfermeiro da unidade de destino do paciente. O impresso deve conter informações importantes sobre as condições do paciente no pré-operatório, no trans e intra-operatório abrangendo aspectos do procedimento anestésico-cirúrgico, como os sinais vitais, as condições hemodinâmicas, nível de consciência, tipo de cirurgia e anestesia, se ocorreu alguma intercorrência, qual foi e como foi atendida⁽²⁸⁻²⁹⁾.

A percepção dos pacientes sobre os cuidados a ele ministrados estão sendo mensurados e analisados cientificamente. Os que recebem as orientações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico a que será submetido assimilam melhor quando o vocabulário utilizado é acessível, garantindo ao mesmo tranquilidade e sucesso do tratamento⁽³⁰⁾. O transporte do paciente até o CC é um momento de estresse e este gosta de ser tratado de forma atenciosa e cuidadosa, sendo que a ausência da família é um fator que causa nervosismo durante o transporte⁽³¹⁾. A qualidade assistencial no transoperatório e na SRPA é mensurada através da satisfação do paciente em relação aos aspectos: atenção no recebimento no CC, SO e na SRPA, orientações recebidas desde a chegada ao CC até ser encaminhado a SRPA, apoio recebido do pessoal de enfermagem, desde a entrada em SO até o início da cirurgia, tempo que o pessoal de enfermagem permaneceu ao lado na SO, segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem quanto ao cuidado em SO e na SRPA, apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na SRPA até ser encaminhado à unidade de

internação⁽³²⁾.

Com relação ao tipo de pesquisa em 37 artigos os autores não fazem menção ao tipo de estudo. Entre os autores 19 que especificaram o tipo de pesquisa temos: 6 (32%) descritivo exploratório; 3 (16%) descritivo qual-quantitativo; 2 (11%) descritivo qualitativo; 2 (11%) multicentros; 1 (5%) revisão de literatura; 1 (5%) convergente assistencial; 1 (5%) revisão integrativa; 1 (5%) descritivo; 1 (5%) experimental e 1 (5%) descritivo prospectivo exploratório. Caracterizar o tipo de pesquisa é importante pois facilita o entendimento do raciocínio utilizado pelo autor para desenvolver seu trabalho. A alocação dos artigos por tipo de pesquisa está baseada na literatura⁽³³⁾.

DISCUSSÃO

O enfermeiro de CC considera importante a realização da VP, mesmo assim esta ainda é inexpressiva, pois freqüentemente, é único no período de trabalho, e não tem condições de ausentar-se do CC.

O PTI exige do enfermeiro cuidados especializados como aqueles relacionados à monitorização do paciente anestesiado, posicionamento correto, alocação da equipe de enfermagem, além da previsão e provisão de materiais e equipamentos. Alguns artigos abordam a importância da humanização da assistência ao paciente cirúrgico e à família, enfocando algumas estratégias como a interação, orientação e comunicação. Ao analisar esses artigos observa-se que o paciente e a família necessitam, além da competência técnica, um apoio emocional. A equipe de enfermagem está em tempo integral com o paciente e a família, e tem condições de observar e intervir para minimizar essa situação de ansiedade e medo, assim como orientar e estimular a participação da família para colaborar na recuperação do paciente.

Além disso, esta análise permite constatar que, entre as alterações, as emocionais como ansiedade e medo estão sempre presentes. O posicionamento cirúrgico do paciente é uma preocupação tanto da equipe médica como da equipe de enfermagem. Para isso, deverão ser utilizados todos os recursos disponíveis, para propiciar conforto e segurança ao paciente. Os dispositivos usados precisam ser de superfície macia, pois os de superfície rígida como campos dobrados acabam criando uma condição que aumenta o desconforto para a pele. O enfermeiro precisa assistir ao paciente durante o posicionamento com muita atenção, sempre pensando e agindo com a visão preventiva.

A SRPA é um fase delicada e importante na recuperação do paciente submetido a intervenção cirúrgica, mesmo assim muitas instituições em seu quadro de funcionários não tem o enfermeiro fixo na SRPA o que dificulta a prestação de cuidados ao paciente, como já enfocado, desencadeando sobrecarga de atividades organizacionais e administrativas, deslocando o

enfermeiro da assistência ao paciente neste período crítico.

Em geral, tem-se o cuidado ao paciente crítico delegado aos auxiliares e técnicos de enfermagem, isso também reflete a filosofia institucional de não valorização do ser humano enquanto ser único, neste processo anestésico-cirúrgico.

A VPO de enfermagem é um momento no qual se pode avaliar a orientação e o preparo que foram dados ao paciente e à família previamente e, consequentemente, avaliar a qualidade da assistência de enfermagem. Mesmo assim, só um artigo mostra a relevância que os enfermeiros atribuem à mesma.

Na elaboração de um instrumento, alguns itens são importantes e não devem faltar como a identificação completa do paciente, com seu nº de registro hospitalar, local, identificação do profissional que prestou assistência ao paciente, assim como o horário e data (dia/mês/ano) em que esta ocorreu. Os registros temporais são importantes, porque explicam uma série de acontecimentos que possam ter sido desencadeados, e alimentam bancos de dados e solicitações para a melhoria da qualidade do serviço, além de propiciar o respaldo legal dos profissionais e da instituição de saúde.

O paciente é o foco central das ações de saúde, assim, saber qual é sua opinião sobre os cuidados que estão sendo a ele dispensados é primordial. O tratamento cordial e atencioso é percebido pelo paciente cirúrgico durante as fases do trans, intra-operatório e SRPA, mesmo estando em uma situação de desconforto, seja emocional ou física. Isso vem confirmar a importância da assistência humanizada e individualizada.

CONCLUSÃO

A produção científica desenvolvida pela enfermagem brasileira na área de centro cirúrgico apresentada nesses 56 artigos publicados em periódicos nacionais está em crescimento a cada década. Constatou que os docentes são responsáveis pela maioria das publicações, seguidos dos enfermeiros assistenciais. As pesquisas são, em sua maioria,

descritivas exploratórias e em seus conteúdos abordaram as fases do SAEP, as dificuldades e facilidades encontradas na prestação da assistência ao paciente cirúrgico.

Muitos autores relataram suas experiências vivenciadas na prática; outros avaliaram como estava sendo desenvolvida a assistência ao paciente nas instituições em que trabalham; há aqueles que enfocaram uma assistência diferenciada e adaptada ao paciente pediátrico ou a uma determinada especialidade; os que se preocuparam em verificar se a infra-estrutura do CC é adequada para o desenvolvimento de uma assistência segura, há os que relataram a importância de envolver a família no processo assistencial e os que enfatizaram a necessidade da humanização na assistência perioperatória. Ressalta-se a escassez de pesquisas relacionadas à avaliação do paciente e da assistência perioperatória prestada, sobre instrumentos de registro e percepção do paciente.

Evidenciou-se a dificuldade relacionada ao número reduzido de enfermeiros que trabalham em CC e da SRPA em relação ao número de cirurgias programadas. Acredita-se que esta dificuldade também está relacionada à falta de entendimento, sobre como é a assistência prestada pelo enfermeiro de CC e da SRPA. Diante da diversidade de temas pesquisados e seu impacto assistencial, pode-se concluir que os objetivos aqui propostos foram alcançados e que os 30 anos de pesquisa em CC após a implantação do SAEP no Brasil, vêm contribuindo num ritmo crescente para a construção do conhecimento e influenciando positivamente o enfermeiro para o bom desempenho da assistência ao paciente cirúrgico e sua família. Sendo assim, é necessário e imperioso continuar neste movimento crescente, preenchendo as lacunas apontadas pelas pesquisas, para se obter, cada vez mais, uma assistência de enfermagem perioperatória voltada para a segurança do paciente cirúrgico.

Vale salientar que a revisão integrativa, como método de pesquisa, prescinde da síntese e da análise de todos os artigos encontrados. Uma limitação deste estudo foi a necessidade de restringir a apresentação dos 56 estudos encontrados, para atender as normas de publicação do periódico em questão.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. São Paulo: SOBECC; 2000.
2. Leite RCBO. Assistência de enfermagem perioperatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
3. Jouclas VMG. Considerações sobre o planejamento de recursos humanos em enfermagem em centro cirúrgico. Enfoque (São Paulo). 1991;19(1):18-22.
4. Castellanos BEP, Jouglas VMG. Assistência de Enfermagem Perioperatória: um Modelo Conceitual. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):359-70.
5. Cianciarullo TI, Salzano SDT. A enfermagem e a pesquisa no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 1991;25(2):195-215.
6. Avelar MCQ, Jouclas VMG. Enfermeiro e a pesquisa em centro cirúrgico. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico (1.:1993: São Paulo). São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico; 1993. p. 13.
7. Peniche ACG, Chaves EC. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(1):45-50.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005. p. 128.

9. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.* 1998;3(2):109-12.
10. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):245-51.
11. Silva A. A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermeira do centro cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP.* 1987;21(2):145-60.
12. Castellanos BEP, Jouclas VMG, Gatto MAF. Assistência de enfermagem no período transoperatório. *Enfoque (São Paulo).* 1986;14(1):7-10.
13. Sawada NO, Galvão CM, Zago MMF. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório. In: Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. Anais. Ribeirão Preto: ABEN-Seção São Paulo; 1989. p.388-406.
14. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11(2):199-206.
15. Salzano SDT. Os problemas dos pacientes detectados pela enfermeira durante a recepção no centro cirúrgico. *Rev Paul Enferm.* 1986;6(2):67-77.
16. Policastro A, Oliveira FR, Viel IA, Vieira RMF. Intervenções de enfermagem nos riscos cirúrgicos em otorrinolaringologia. *Rev Paul Enferm.* 1991;(N Esp):30-2.
17. Matos FGOA, Piccoli M. Diagnóstico de enfermagem: risco para lesão perioperatória por posicionamento identificado no período transoperatório. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004;3(2):195-201.
18. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(1):124-31.
19. Peniche ACG, Jouclas VMG, Pellizzetti N, Trigo E. Análise da atividade de assistência de enfermagem ao paciente intubado na sala de recuperação anestésica. In: Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. Anais. Ribeirão Preto: ABEN-Seção São Paulo, 1989. p.532-75.
20. Avelar MCQ, Peniche ACG, Paula TAC, Carbone NA, Silva RM. Validação dos padrões de assistência de enfermagem em recuperação anestésica. *Rev Paul Enferm.* 1991;(N Esp):11-8.
21. Gorayb SBS, Souza MCM, Caldeira SM. Rotinas e cuidados de vigilância na sala de recuperação anestésica. *Rev Paul Enferm.* 1991;(N Esp):19-24.
22. Miyake MH, Diccini S, Glashan RQ, Pellizzetti N, Lelis MAS. Complicações pós-anestésicas: subsídios para assistência de enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2002;15(1):33-9.
23. Peniche ACG. Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório. *Rev Esc Enferm USP.* 1995;29(1):83-90.
24. Cruz ICF. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica: estudo piloto. *Rev Esc Enferm USP.* 1990;24(3):345-58.
25. Garanhani ML, Kemmer LF, Rodrigues AI. Avaliação de métodos de aquecimento aplicados ao paciente hipotérmico na sala de recuperação pós-anestésica: S.R.P.A. *Rev Paul Enferm.* 1990;9(3):88-96.
26. Almeida FA, Angelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. *Rev Paul Enferm.* 2001;20(1):5-12.
27. Bueno M, Noronha R, Araújo IEM. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2002;15(4):45-54.
28. Padovani P, Gatto MAF, Branco MCAC, Peniche ACG. Ficha de recuperação-anestésica: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato. *Enfoque (São Paulo).* 1988;16(2):45-8.
29. Perez M, Cortez A, Mello FP, Oliveira GMS, Lima PGR, Amarante ST. Proposta de um instrumento para o registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital privado. *Rev Paul Enferm.* 1991;(N Esp):33-41.
30. Gonçalves MRCB, Schellini SA, Spiri WC. Facectomia como procedimento cirúrgico ambulatorial: percepções do paciente no período perioperatório. *Rev SOBEC.* 2004;9(4):19-26.
31. Roza IB, Silva TM, Fenilli RM. Percepções do paciente cirúrgico enquanto aguarda o momento de ser anestesiado. *Rev Paul Enferm.* 1991;(N Esp):3-10.
32. Jouclas VMG, Tencatti GT, Oliveira VM. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. *Cogitare Enferm.* 1998;3(1):43-9.
33. Gil AC. Como classificar as pesquisas. In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002. p. 41-57.