



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO CIRÚRGICO: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NO CENTRO CIRÚRGICO E RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
NURSING CARE IN THE SURGICAL PROCESS: PROFESSIONAL PRACTICE IN THE SURGICAL CENTER AND ANESTHETIC RECOVERY

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO: ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL EN EL CENTRO QUIRÚRGICO Y RECUPERACION ANESTESICA

Andreza Layne Coelho Santos¹, Maria Lidianne Marinho da Silva², Sâmara Aline Brito³, Emanuela Batista Ferreira⁴, Juliana Lourenço de Araújo Veras⁵

RESUMO

Objetivo: descrever as rotinas de admissão do cliente cirúrgico pelos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica, identificando as principais complicações e as estratégias adotadas como recursos de qualificação da assistência de enfermagem. **Método:** estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital público no estado de Pernambuco, com 56 profissionais. Para a coleta de dados foram utilizados dois formulários semiestruturados. Técnicas de estatística descritiva e inferencial foram adotadas na análise. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob o CAAE n. 0127.0.236.000-11. **Resultados:** entre as fragilidades no atendimento das complicações observou-se a ausência de comunicação entre as unidades (45%). A implantação da sistematização da assistência de enfermagem foi a principal estratégia de qualificação citada pelos enfermeiros (72,8%). **Conclusão:** sugere-se a elaboração e a aplicação dos procedimentos operacionais padrão, visando à integração das equipes de enfermagem, como a continuidade da assistência prestada para a estabilização e reabilitação do cliente cirúrgico. **Descritores:** Qualidade Da Assistência à Saúde; Enfermagem Perioperatória; Procedimento Cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: to describe the routines of surgical client admission by nursing professionals in the surgical center and in the anesthetic recovery room, identifying the main complications and the strategies adopted as qualification resources of nursing care. **Method:** cross-sectional study, with a descriptive nature and a quantitative approach, carried out in a public hospital in the state of Pernambuco, Brazil, with 56 professionals. For data collection, we used two semi-structured forms. Descriptive and inferential statistical techniques were adopted in the analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of Hospital Agamenon Magalhães, under the CAAE 0127.0.236.000-11. **Results:** among the drawbacks in the treatment for complications, we observed a lack of communication between the units (45%). The implementation of nursing care systematization was the main qualification strategy cited by nurses (72.8%). **Conclusion:** it is suggested the preparation and application of standard operational procedures, aiming at the integration of nursing teams, such as the continuity of care provided for the stabilization and rehabilitation of the surgical patient. **Descriptors:** Health Care Quality; Perioperative Nursing; Surgical Procedure.

RESUMEN

Objetivo: describir las rutinas de admisión del cliente quirúrgico por los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico y en la sala de recuperación anestésica, identificando las principales complicaciones y las estrategias adoptadas como recursos de calificación de la atención de enfermería. **Método:** estudio transversal, de naturaleza descriptiva y abordaje cuantitativo, desarrollado en un hospital público en el estado de Pernambuco, Brasil, con 56 profesionales. Para la recogida de datos fueron utilizados dos formularios semi-estructurados. Técnicas de estadística descriptiva e inferencial fueron adoptadas en el análisis. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Agamenon Magalhães, bajo el CAAE 0127.0.236.000-11. **Resultados:** entre las debilidades en el tratamiento de las complicaciones fue observada la ausencia de comunicación entre las unidades (45%). La implementación de la sistematización de la asistencia de enfermería fue la principal estrategia de calificación citada por los enfermeros (72,8%). **Conclusión:** se sugiere que el desarrollo y la aplicación de los procedimientos operativos patrón, con miras a la integración de los equipos de enfermería, como la continuidad de la atención para la estabilización y la rehabilitación del paciente quirúrgico. **Descriptores:** Calidad de la Atención de Salud; Enfermería Perioperatoria; Procedimiento Quirúrgico.

¹Enfermeira graduada pela Faculdade do Vale do Ipojuca (Favip). Caruaru (PE), Brasil. E-mail: andrezalayne@hotmail.com; ²Enfermeira graduada pela Favip. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: lidiane871@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Favip. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: samara_aline06@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestre em Hebiatria. Professora na Favip. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: emanuelaferreira1405@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Mestre em Hebiatria. Professora na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (Fensg/UPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: juliana.laveras@gmail.com

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem em centro cirúrgico (CC) surgiu com o objetivo principal de preparo da sala de cirurgia e organização dos artigos e equipamentos médico-hospitalares.¹ Desde então, a enfermagem vem aprimorando seu conhecimento na assistência perioperatória, com o intuito de planejar uma ação qualificada e humanizada junto ao cliente.²

Nessa perspectiva, a sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) tem o propósito de promover uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada; isso possibilita uma intervenção conjunta na promoção do cuidar.³

Contudo, a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem realizados no ambiente cirúrgico são muitas vezes voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica com interação social restrita; isso ocorre em virtude da priorização das atividades gerenciais, da modernização do controle das funções vitais e da manutenção da segurança do cliente e da equipe de trabalho.⁴

Considerando-se que o momento do ato cirúrgico tem influência na autoestima, segurança, conforto e recuperação dos indivíduos envolvidos, o enfermeiro do centro cirúrgico deve focar sua atenção nas particularidades de cada cliente.⁵

Dentro desse campo da assistência, a equipe de enfermagem da sala de recuperação anestésica (SRA) atua na estabilização dos parâmetros fisiológicos do cliente, comprometidos durante a cirurgia.⁶ Ressalta-se que os cuidados iniciados no centro cirúrgico deverão ter continuidade na SRA, fase delicada e importante na recuperação do paciente submetido à intervenção cirúrgica.³

Diante do exposto, é importante avaliar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem nesses setores, constituindo, assim, base de conhecimento e enriquecimento da prática da enfermagem perioperatória. Portanto, este estudo tem como objetivo: descrever as rotinas de admissão do cliente cirúrgico pelos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico (CC) e na sala de recuperação anestésica (SRA), identificando as principais complicações e as estratégias adotadas como recursos de qualificação da assistência de enfermagem.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << **Qualidade da assistência no processo cirúrgico: avaliando a atuação dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico e recuperação anestésica** >>, apresentada à Faculdade do Vale do Ipojuca. Caruaru-PE, Brasil. 2011.

Estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Regional do Agreste, Pernambuco (HRA-PE), nas unidades do CC e SRA.

O HRA-PE é um hospital geral de média complexidade, referência em trauma entre os 32 municípios que compõem a IV Gerência Regional de Saúde (Geres), que realiza atendimentos de emergência e ambulatorial, distribuídos nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva (UTI), pediatria clínica e cirúrgica, neurocirurgia e ortopedia.

Para a coleta de dados, por meio de contato direto no local de trabalho, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos 56 profissionais de enfermagem em atividade durante os plantões diurnos e noturnos em outubro de 2011.

Cabe ressaltar que foram excluídos do estudo os funcionários que não integravam a equipe de enfermagem do CC e da SRA, bem como os profissionais que estavam em férias ou em licença por quaisquer motivos durante a coleta dos dados, como, também, os profissionais extras, que não constituíam o quadro fixo de funcionários dessas unidades.

Utilizaram-se como instrumentos dois formulários semiestruturados, o formulário I foi aplicado entre os funcionários do CC e o formulário II entre os profissionais da SRA; a primeira sessão de ambos foi utilizada para a obtenção dos dados sociodemográficos dos sujeitos e a segunda sessão para identificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto às rotinas de admissão junto aos clientes em intraoperatório e pós-operatório imediato, bem como as principais complicações e recursos apontados pela equipe de enfermagem para a qualificação da assistência.

Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial, envolvendo a obtenção de distribuições absolutas, percentuais e medidas estatísticas.

Foram respeitados, na pesquisa, os preceitos éticos e legais preconizados pela Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Hospital Agamenon Magalhães, sob o CAAE n. 0127.0.236.000-11.

RESULTADOS

Um total de 56 profissionais de enfermagem foram entrevistados durante o período estudado, 36 do CC e 20 da SRA.

Entre os profissionais do CC, a maior parte é do sexo feminino (86%) e as idades variaram de 23 a 56 anos. Quanto ao cargo que o profissional ocupa: 5,6% eram auxiliares de enfermagem, 77,8% técnicos de enfermagem e 16,7% enfermeiros. Dentre os enfermeiros, a maioria (83,3%) possuía especialização.

O tempo médio de formação entre os auxiliares de enfermagem do CC foi 15 ± 9,9 anos, entre os técnicos de enfermagem foi 16,3 ± 6,9 anos e entre os enfermeiros foi 10,2 ± 9,6 anos. Em relação ao tempo de atuação na unidade pesquisada, 55,6% atuava há mais de 10 anos.

Entre os profissionais de enfermagem da SRA, 90% são do sexo feminino e as idades variaram de 23 a 42 anos. Quanto ao cargo: 10% eram auxiliares de enfermagem, 65%

técnicos de enfermagem e 25% enfermeiros. Dos enfermeiros, 60% possuía especialização.

O tempo médio de formação entre os auxiliares de enfermagem da SRA foi 19 ± 2,8 anos, entre os técnicos foi 11,2 ± 4,0 e entre os enfermeiros foi 4,5 ± 5,1 anos. Quanto ao período de atuação na unidade, 70% dos profissionais atuava entre 1 e 5 anos.

Quanto à recepção do cliente no CC, 100% dos auxiliares de enfermagem, 85,2% dos técnicos de enfermagem e 50% dos enfermeiros atribuíram essa atividade ao nível técnico.

A Figura 1 descreve as rotinas seguidas pelos profissionais de enfermagem do CC quando da admissão do cliente; destacam-se a monitorização (88,9%), o posicionamento do paciente (75%), a checagem do prontuário (69,4%) e a tricotomia (63,9%).

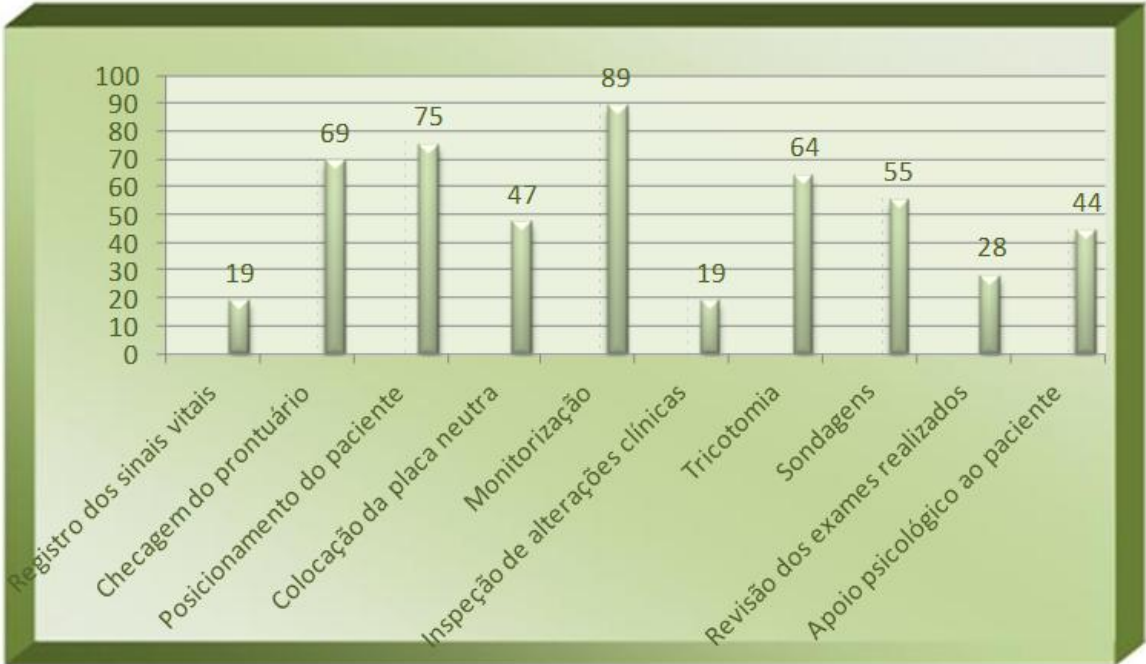


Figura 1. Distribuição da rotina de admissão seguida pelos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico. Caruaru (PE), 2011.

Quanto à orientação dos familiares no desenvolvimento do processo intraoperatório, 100% dos auxiliares de enfermagem do CC, 71,4% dos técnicos de enfermagem e 33,3% dos enfermeiros atribuíram essa responsabilidade ao médico.

Quanto à recepção do paciente na SRA, 100% dos auxiliares de enfermagem e 46,2% dos técnicos de enfermagem atribuíram essa responsabilidade ao técnico de enfermagem. Destaca-se que 100% dos enfermeiros responderam ser de sua competência.

A Figura 2 mostra as principais rotinas seguidas pelos profissionais de enfermagem da SRA na admissão do cliente, as mais frequentes foram: a monitorização e o registro dos sinais vitais (ambos com 100%), o aquecimento (90%), o posicionamento dos drenos (85%) e a avaliação da ferida operatória (70%).

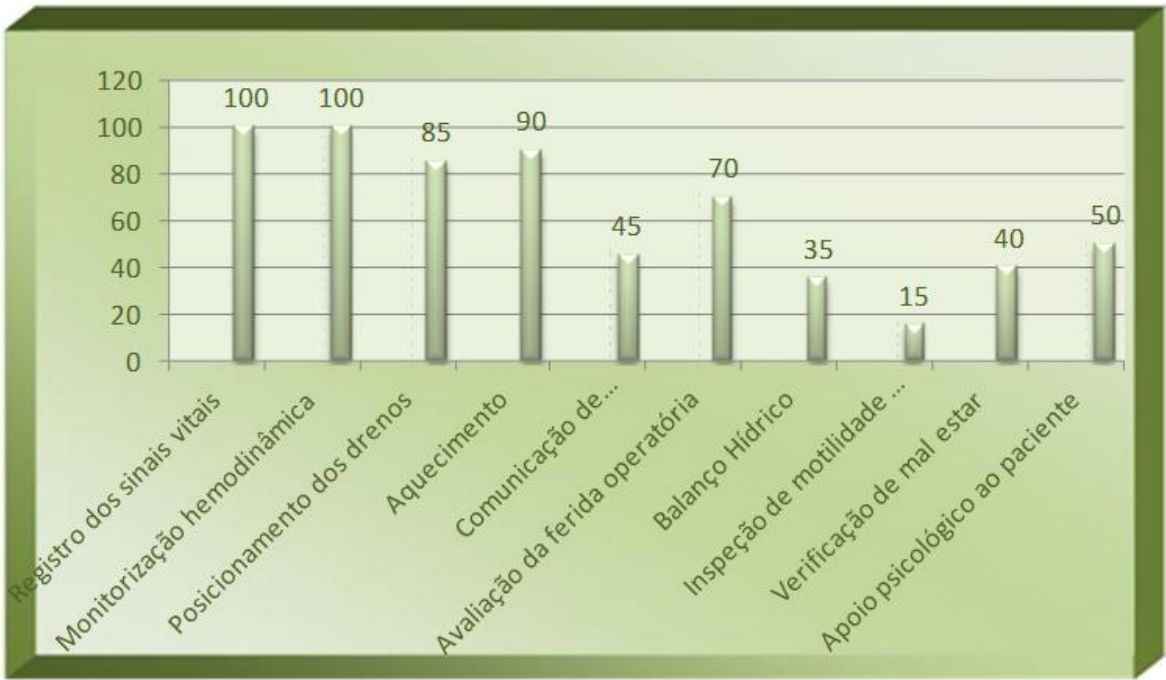


Figura 2. Distribuição da rotina seguida pelos profissionais de enfermagem na admissão do paciente na sala de recuperação anestésica. Caruaru (PE), 2011.

As principais complicações relatadas pelos profissionais de enfermagem da SRA estão expressas na Figura 3; as mais prevalentes foram: dor (90%), vômitos (80%), náuseas e sangramento da ferida operatória (ambos com 70%) e hipotensão (60%).

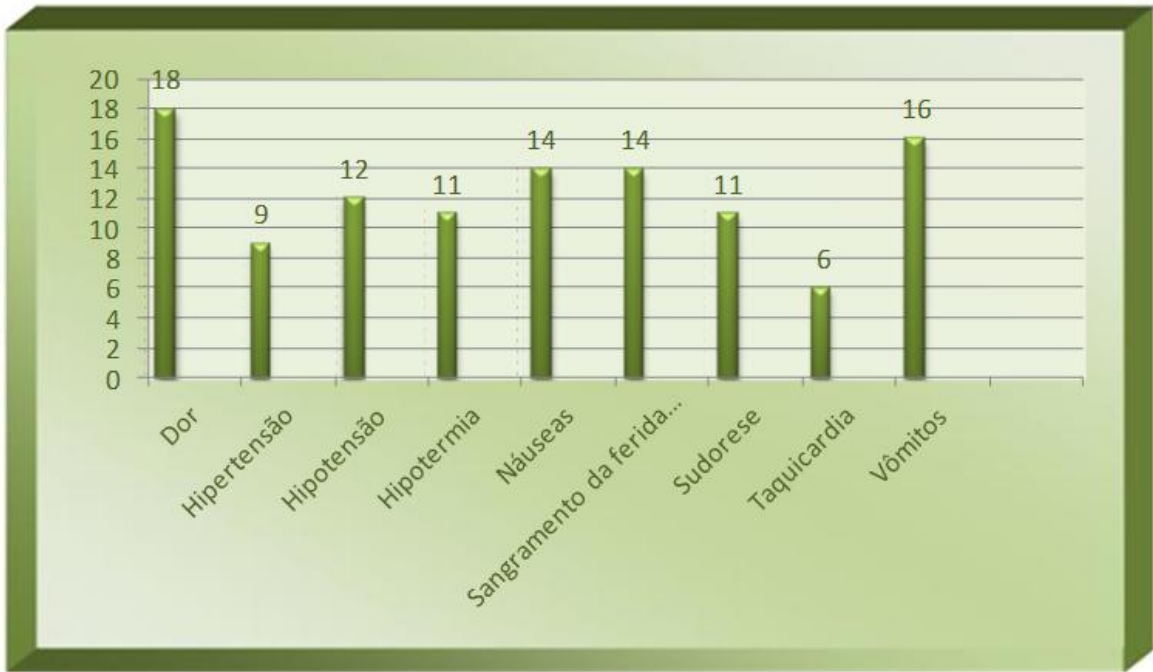


Figura 3. Distribuição das principais complicações na sala de recuperação anestésica. Caruaru, 2011.

Os aspectos que podem estar relacionados às principais fragilidades no atendimento das complicações pelos profissionais de enfermagem da SRA são: ausência de comunicação entre o CC e SRA (45%), falta de cuidado humanizado (30%) e sobrecarga de trabalho da equipe (25%) (Tabela 1).

Tabela 1. Principais fragilidades no atendimento das complicações na sala de recuperação anestésica. Caruaru (PE), 2011.

Motivos das intercorrências	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ausência de comunicação entre o CC e SRA	2	40,0	6	46,2	1	50	9	45
Dimensionamento profissional insuficiente	1	20,0	2	15,4	1	50	4	20
Falta de recursos materiais e equipamentos	1	20,0	3	23,1	0	0	4	20
Falta de aprimoramento das equipes	2	40,0	2	15,4	0	0	4	20
Falta do cuidado humanizado	1	20,0	5	38,5	0	0	6	30
Ausência de protocolos para as ações de enfermagem	3	60,0	1	7,7	0	0	4	20
Sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem	0	0	5	38,5	0	0	5	25

A Tabela 2 revela as estratégias para a qualificação da assistência de enfermagem no CC e SRA, nota-se que 72,8% dos enfermeiros sugeriram a implantação dos procedimentos operacionais padrão (POP) nas unidades, seguidos pela implantação da SAEP por 63,7% dos enfermeiros e 40% dos técnicos de enfermagem. Entre os auxiliares de enfermagem, 50% apontaram como medida a adequação do dimensionamento profissional.

Tabela 2. Estratégias apontadas como recursos de qualificação da assistência prestada no CC e na SRA. Caruaru, 2011.

Estratégias	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Implantação de POP	8	72,8	10	24,4	0	0	18	32,5
Implantação da SAEP	7	63,7	16	40,0	1	25	24	42,9
Diminuição do número de cirurgias	0	0	4	9,8	0	0	5	9
Adequação do dimensionamento profissional	3	27,3	13	31,8	2	50,0	18	32,5
Comunicação eficaz entre CC e SRA	3	27,3	13	31,8	1	25	17	30,5
Investir na educação continuada das equipes de enfermagem	4	37	8	9,8	1	25	13	23,2

Quando questionados sobre a SAEP, grande parte dos profissionais do CC e da SRA (91%) afirmaram a não existência dessa metodologia, e aqueles que afirmaram isso não souberam informar qual etapa havia sido implantada na unidade.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a população é jovem, no que diz respeito à faixa etária, e também quanto ao tempo de formação profissional, entretanto, quanto ao tempo de exercício profissional, a equipe do CC apresentou maior experiência quando comparada a equipe da SRA.

Quanto à recepção do cliente no CC, ressalta-se o equívoco da grande maioria dos profissionais quanto aos procedimentos que são de sua competência; isso pode ser explicado, segundo alguns autores, pelo número reduzido de enfermeiros no CC e pelo acúmulo de tarefas, inviabilizando a assistência integral ao paciente, levando o enfermeiro a delegar muitas de suas funções ao técnico de enfermagem, omitindo-se de suas responsabilidades e também se excluindo da maioria das atividades assistenciais.⁷

Em relação às rotinas seguidas pelos profissionais de enfermagem do CC quando da admissão do cliente, nenhum cuidado foi relatado quanto aos sentimentos deste, como medo ou angústia, cuidado com sua preservação e integridade, esclarecimento do processo cirúrgico ou quaisquer garantia de recursos humanos, evidenciando a necessidade de uma preparação da equipe de enfermagem para a atenção aos aspectos psicológicos e emocionais, segurança do paciente, bem como orientações relacionadas ao procedimento cirúrgico e a anestesia.⁸⁻¹⁰

Sobre a responsabilidade pela orientação dos familiares, observou-se que os profissionais de enfermagem atribuem essa prática ao médico; estudos mostram que uma equipe de enfermagem eficiente deve humanizar o atendimento dos familiares durante a espera pelo término da cirurgia, o que contribui para aliviar as tensões e aumentar a confiança nos profissionais e também serve para orientar e estimular a participação da família na recuperação do cliente.^{3,10}

Quanto à admissão na SRA, a monitorização e o registro dos sinais vitais, o aquecimento, o posicionamento dos drenos e a avaliação da ferida operatória foram as principais rotinas seguidas pelos profissionais de enfermagem, podendo-se inferir que nesse período a equipe de enfermagem atua na prevenção e no tratamento de possíveis complicações, prestando uma assistência segura, racional e individualizada.¹¹

Entre as principais complicações identificadas pelos profissionais da SRA, a dor foi a mais prevalente, seguida pelos vômitos, náuseas, sangramento da ferida operatória e hipotensão, corroborando outros estudos, onde a dor é vista como um fator estressante, predispondo ao sofrimento e complicações no pós-operatório; seu controle é baseado na atenuação de respostas fisiológicas e psicológicas do trauma cirúrgico, melhorando a evolução pós-operatória e a recuperação funcional com a mobilização precoce e diminuição da permanência hospitalar.¹¹⁻³

Verificou-se a ausência de comunicação entre o CC e SRA como a principal fragilidade no atendimento das complicações pelos profissionais de enfermagem, de acordo com alguns autores, a comunicação funciona como um elo entre as equipes, fortalecendo as relações entre os envolvidos, constituindo uma alternativa para resolução de problemas; além disso, a SRA deve funcionar como um ambiente integrado ao CC, preparado com recursos necessários para qualquer intervenção após o procedimento anestésico-cirúrgico.^{11,14,15}

A falta de cuidado humanizado e a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem também foram relatadas como fragilidades, levando, consequentemente, a um alto grau de frustração e descontentamento do enfermeiro em relação ao exercício profissional, podendo resultar em transtornos físicos e psicológicos, afetando a sua saúde e ocasionando o comprometimento de sua qualidade de vida.¹⁶ Portanto, alguns autores reforçam que uma equipe de enfermagem numericamente suficiente, bem treinada e com a presença fixa e constante do enfermeiro é indispensável para oferecer uma assistência de qualidade e poder atuar na prevenção das complicações.³

Dentre as estratégias para a qualificação da assistência de enfermagem no CC e SRA, destacaram-se a implantação dos POPs e SAEP, que são vistos como metodologias ativas que direcionam a prática, visando à identificação de problemas de saúde, delineando diagnósticos e instituindo plano de cuidados para ações de enfermagem, entretanto, necessita de simplicidade e deve ser aplicado à realidade de cada paciente.^{3,17} Entretanto, as dificuldades para a implementação da SAEP estão relacionadas ao excesso de atribuições da equipe de enfermagem, falta de preparo e recursos, resistência da utilização e não valorização da metodologia.^{18,19}

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou uma análise da assistência de enfermagem prestada ao cliente cirúrgico no CC e na SRA, evidenciando a falta de informação da equipe de enfermagem em ambos os setores sobre a SAEP e suas competências; como também forneceu informações importantes acerca do funcionamento e da comunicação entre as unidades. Contudo, visualiza-se a necessidade de implantação da SAEP nos setores estudados com o apoio da educação continuada, onde a própria equipe reconhece e admite a falta de conhecimento e suas limitações.

De forma geral, sugere-se a elaboração e a aplicação dos instrumentos de atendimento padrão, a fim de obter uma melhor integração entre as equipes de enfermagem, favorecendo a continuidade da assistência ao cliente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2002 Sep-Oct [cited 2013 Oct 6];10(5):690-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>.
2. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto R. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2005 Apr [cited 2011 Jan 28];7(1):118-27. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
3. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 6];22(4):428-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4.pdf>.
4. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 May-June [cited 2013 Oct 6];63(3):427-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a13v63n3.pdf>.
5. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann LL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. Rev Rene [Internet]. 2010 July-Sep [cited 2013 Oct 6];11(3):132-42. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a14v11n3.pdf.
6. Cunha ALSM, Peniche ACG. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 6];20(2):151-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a07v20n2.pdf>.
7. Klein AGS, Bitencourt JVOV, Pai DD, Wegner W. Nursing records in the perioperative period. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2011 July [cited 2012 July 13];5(5):1096-104. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1488/pdf_538.
8. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET, Ribeiro ACST. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2012 July 12];12(4):655-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>.
9. Gasperl P, Radunz V, Prado ML. Trying to re-educate habits and customs – nursing care process in heart surgery pre and postoperative period. Cogitare Enferm [Internet]. 2006 Sep-Dec [cited 2012 July 30];11(3):252-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7312/5244>.
10. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 July 31];43(1):14-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002.
11. Colenci R, Abdala KM, Braga EM. A família na sala de espera do centro cirúrgico. Rev SOBECC [Internet]. 2004 Jan-Mar [cited 2013 Oct 6];9(1):13-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4.pdf>.

http://novo.sobecc.org.br/artigo/artigo_82.pdf.

12. Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em SRA. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 July 31];43(4):953-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4.pdf>.

13 Lamas AR, Soares E, Silva RCL. Challenges in the assistance of nursing to the aged in the postoperative of cardiac surgery. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2009 Jan 11];3(1):91-4. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/266/pdf_84.

14. Capello RG, Alves ALS, César-Junior A, Carvalho R. Intervenções de enfermagem na recuperação anestésica: controle da dor, náuseas, hipotermia e outras complicações no pós-operatório. Rev Dor [Internet]. 2009 Feb-May [cited 2012 July 31];10(2):113-9. Available from: http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume_10/número_2/pdf/Volume_10_n_2_pgs_113-119.

15. Rocha L. Moraes W. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. Rev Dor [Internet]. 2010 July-Sep [cited 2012 June 17];11(3):254-8. Available from: http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume_11/número_3/pdf/volume_11_n_3_pgs_254_a_258.pdf.

16. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2006 Sep [cited 2012 July 31];15(3):464-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300011.

17. Santos RMA, Beresin R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. Einstein [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 6];7(2):152-8. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>.

18. Silva PCV, Mendes EG. Nursing care in the postoperative period of varicose veins surgery: a protocol proposal. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2011 Oct [cited 2012 June 5];5(8):1949-56. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1853/pdf_656.

19. Luvisotto MM, Vasconcelos AC, Sciarpa LC, Carvalho R. Patient care and administrative activities of nurses in clinical/surgical units. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 6];8(2):209-14. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1354-Einstein_v8n2_p209-14.pdf.

Submissão: 20/05/2012

Aceito: 06/09/2013

Publicado: 15/10/2013

Corresponding Address

Emanuela Batista Ferreira.

Rua Marechal Deodoro, 338, apto. 501-A – Encruzilhada

CEP: 52030-10 – Recife (PE), Brasil