



ARTIGO ORIGINAL

**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM SALA DE
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA***

**ASSISTANCE OF THE NURSING TEAM TO THE PATIENT IN POSTANESTHETIC
RECOVERY ROOM**

**ATENCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN SALA DE
RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA**

Alysson Emanuel de Barros Bonetti¹
Debora Tatiane Feiber Girardello²
Ariady Lucia Andrade Coneglian³
Danieli Egevardt⁴
Josemar Batista⁵
Elaine Drehmer de Almeida Cruz⁶

Doi: 10.5902/2179769226840

RESUMO: Objetivo: descrever os cuidados de enfermagem e os fatores que influenciam a assistência segura ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Método:** estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 14 profissionais de enfermagem atuantes em sala de recuperação pós-anestésica de hospital privado do Paraná. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2015 com aplicação de questionário semiestruturado. Os relatos foram submetidos à análise temática. **Resultados:** da análise emergiram duas categorias: cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós-anestésica; e dificuldades encontradas e fatores de melhoria para o cuidado de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica. Entre os principais cuidados de enfermagem destacaram-se a monitorização clínica e hemodinâmica. Comunicação, recursos humanos e materiais são apontados como fatores limitantes ao cuidado seguro. **Considerações finais:** os profissionais percebem que são necessários cuidados rotineiros no contributo à segurança do paciente e identificam fatores de melhoria e promoção do cuidado.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Período de recuperação da anestesia; Segurança do paciente.

* Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso intitulado: “A prática assistencial da enfermagem na visão da equipe de enfermagem de uma sala de recuperação pós-anestésica” apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015.

¹Enfermeiro, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: alysson.bonetti@gmail.com

²Enfermeira, Especialista em Gerenciamento em Clínica Médica e Cirúrgica. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: debora@prof.unipar.br

³Enfermeira, Especialista em Saúde Mental. Universidade Paranaense- UNIPAR. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: andrade.ariadylucia@hotmail.com

⁴Enfermeira, Universidade Paranaense - UNIPAR. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: danieliegevardt@hotmail.com

⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: josemar.batista@hotmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: elainedrehmercruz@gmail.com



ABSTRACT: ***Aim:** to describe the nursing care and the factors that influence the safe care to the patient in a postanesthetic recovery room. **Method:** it is an exploratory, descriptive study with qualitative approach, carried out with 14 nursing professionals working in an postanesthetic recovery room of a private hospital in Paraná. The data collection occurred in August of 2015, with the application of a semi-structured questionnaire. The reports have been submitted to thematic analysis. **Results:** from the analysis, two categories have emerged: nursing care to the patient in postanesthetic recovery; and the difficulties found and improvement factors for nursing care in a postanesthetic recovery room. Among the main nursing care tools, clinical and hemodynamic monitoring were highlighted. Communication, human resources and materials have been pointed out as limiting factors to safe care. **Final considerations:** the professionals perceived that routine care is needed in order to contribute to the patient's safety and they identified factors for improvement and promotion of care. **Descriptors:** Nursing care; Anesthesia recovery period; Patient safety.*

RESUMEN: ***Objetivo:** describir los cuidados en enfermería y los factores que influyen una atención segura al paciente en sala de recuperación postanestésica. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, de base cualitativo, realizado con 14 profesionales de enfermería que actúan en la sala de recuperación postanestésica de un hospital privado de Paraná, Brasil. La reunión de datos ocurrió en agosto de 2015, para tanto se utilizó una encuesta semiestructurada. Los relatos fueron sometidos a análisis temático. **Resultados:** del análisis emergieron dos categorías: los cuidados de enfermería de paciente en recuperación postanestésica; las dificultades encontradas y los factores de mejoría para el cuidado en enfermería en la sala de recuperación postanestésica. Entre los principales cuidados en enfermería se destacaron el monitoreo clínico y hemodinámico. La comunicación, los recursos humanos y los materiales, los cuales se identificó como factores limitantes en el cuidado seguro. **Consideraciones finales:** los profesionales se percataron que es necesario el cuidado rutinario para contribuir con la seguridad del paciente, e identifican factores de mejoría que promueven el cuidado. **Descriptor:** Atención de enfermería; Periodo de recuperación de la anestesia; Seguridad del paciente.*

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, estratégias que visam o cuidado seguro denotam o comprometimento e a inquietação por parte de instituições de assistência, ensino, gestão e prática profissional.¹ Nesse aspecto, é inegável o avanço tecnológico ocorrido nos últimos anos e sua influência neste setor, especificamente em ambiente cirúrgico.²

O centro cirúrgico, considerado de alto risco à segurança do paciente pela complexidade e especificidades³ demanda da equipe multidisciplinar associar à prática profissional, ações que visem a promoção da qualidade da assistência perioperatória e a redução do risco cirúrgico. O período pós-operatório imediato é considerado crítico, tem seu início na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e se estende durante as primeiras 24 horas após a intervenção cirúrgica.⁴ A SRPA é o local onde o paciente permanece após o procedimento cirúrgico-anestésico, sob

observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem,⁵ até que esteja consciente, com reflexos protetores presentes e estabilidade de sinais vitais.⁶

Para tanto, a enfermagem precisa estar atenta para identificar alterações clínicas que sinalizem possíveis complicações agudas e detectáveis por meio de alterações respiratórias, cardiovasculares e renais, as quais devem ser prontamente reconhecidas e tratadas,⁶ visando reduzir a gravidade e óbitos. Contudo, estudo conduzido com profissionais de enfermagem em município da região nordeste brasileira apontou baixa frequência na monitorização dos sinais vitais em SRPA,⁷ podendo predispor pacientes a eventos adversos graves.

Outro fator a ser considerado é a crescente inovação tecnológica empregada no bloco cirúrgico e que repercute nos processos de trabalho da equipe de SRPA.⁸ Um exemplo é o emprego de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, por meio da robotização, que reduzem as complicações inerentes e o tempo de recuperação cirúrgica e anestésica.² Apesar dessas vantagens, sabe-se que uso de novas tecnologias com pouco conhecimento, falhas em equipamentos anestésicos e falta de recursos humanos habilitados, remetem a possíveis erros na prática profissional⁹ e que precisam ser gerenciados, visando o cuidado seguro.

Soma-se a isto, a incidência elevada de curarização residual pós-operatória em pacientes admitidos em SRPA¹⁰ e a deficiência de materiais e equipamentos em hospitais brasileiros, imprescindíveis à assistência ao paciente,¹¹ fatores que exigem da equipe de enfermagem precisão na avaliação clínica para identificar alterações hemodinâmicas e favorecer a qualidade e a segurança assistencial.

Tendo em vista que pesquisas neste âmbito permanecem pouco exploradas na literatura, questiona-se: Quais os cuidados e as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente em SRPA? Assim, este estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem e os fatores que influenciam a assistência segura ao paciente em SRPA.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem de SRPA de hospital privado do interior do Estado do Paraná, referência em diversas especialidades e que realiza procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.



A estrutura física do bloco cirúrgico conta com oito salas cirúrgicas e uma SRPA, a qual foi escolhida para essa investigação por se tratar de ambiente hospitalar de cuidados intensivos e cujos fatores ambientais, estruturais e humanos podem interferir na recuperação segura do paciente submetido ao ato cirúrgico-anestésico.

A SRPA é constituída de 10 leitos e os pacientes são assistidos por uma equipe composta de 27 profissionais de enfermagem, sendo dois enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem. O recrutamento dos participantes ocorreu, primeiramente, por meio de convite individual no ambiente de trabalho e precedido de esclarecimentos pertinentes ao estudo. Ao profissional que aceitou participar da pesquisa foi entregue envelope contendo o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido, os quais foram devolvidos diretamente ao pesquisador.

Estabeleceu-se como critério de inclusão ser profissional de enfermagem lotado no centro cirúrgico e atuante em SRPA, independentemente do tempo de atuação neste local. Foram excluídos participantes que estavam de férias ou afastados das atividades laborais no período de coleta de dados. Destaca-se que, após a aplicação destes critérios, 16 profissionais aceitaram participar da pesquisa e dois não devolveram os questionários, totalizando 14 participantes.

Os dados foram coletados durante o mês de agosto de 2015, utilizando-se questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores e composto por questões para caracterização sociolaborais. Ainda, continha questões em formato aberto relativas ao cuidado, às dificuldades vivenciadas e as ações de melhoria para a assistência ao paciente em recuperação anestésica, norteadas pelas seguintes perguntas: a) quais os principais cuidados prestados ao paciente pós-operatório imediato na SRPA? b) como é o atendimento ao paciente em pós-operatório na SRPA? c) Quais as principais dificuldades que você enfrenta em seu local de trabalho? d) O que deveria ser mudado em relação aos recursos físicos, materiais e humanos para que o cuidado prestado na SRPA fosse diferente? Por quê?

Procedeu-se análise de conteúdo temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.¹² Os depoimentos foram identificados com a letra P de participante, seguido do numeral relativo à sequência da devolutiva dos envelopes.

A pesquisa seguiu os princípios éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense, sob parecer n. 1.129.427/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem deste estudo caracterizam-se com idade entre 20 e 49 anos e a maioria (n=13) é do sexo feminino, reforçando a característica predominante de mulheres na profissão.¹³ Quanto ao grau de instrução dos participantes, nove apresentavam escolaridade de nível médio profissionalizante, o que vem ao encontro da realidade brasileira cuja força de trabalho em saúde é constituída, majoritariamente, por técnicos e auxiliares de enfermagem.¹³

Em relação ao tempo de atuação na unidade, seis profissionais atuavam há menos de um ano, cinco entre um e quatro anos e três entre cinco e dez anos, corroborando estudo conduzido em hospital privado da região Sudeste do Brasil que identificou tempo relativamente baixo de atuação dos profissionais de enfermagem em ambiente cirúrgico, incitando a preocupante relação frente às ações de segurança,¹⁴ ao se considerar a experiência profissional importante aliado da expertise na área de atuação.

A qualificação dos profissionais envolvidos na assistência à saúde é um dos componentes básicos para a segurança do paciente.¹⁵ Neste íterim, considerando a formação dos trabalhadores deste estudo, predominantemente de nível profissionalizante, destaca-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem por meio de programas de educação permanente, para garantir habilidades técnicas e científicas ao cuidado de alta complexidade¹³ e, em específico, sobre o tema segurança do paciente cirúrgico.

A partir da análise dos relatos emergiram duas categorias: cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós-anestésica; e dificuldades encontradas e fatores de melhoria para o cuidado de enfermagem em SRPA, descritas a seguir.

Cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós-anestésica

No que diz respeito à assistência de enfermagem prestada em SRPA, este estudo identificou que os profissionais demonstraram conhecimento técnico e científico referente aos cuidados ao paciente em recuperação pós-anestésica. De acordo com os relatos, a fase de recuperação pós-anestésica demanda intervenções de enfermagem relacionadas à avaliação clínica e hemodinâmica.

O atendimento ao pós-operatório imediato é extremamente rigoroso, pois deve-se, atenciosamente, observar tudo no paciente, pois pode ocorrer queda dos sinais vitais, hemorragias, etc, que devem ser revertidos com emergência. (P10)

Paciente é trazido da sala operatória, monitoriza com aparelho de pressão arterial, oxímetro de pulso, recebemos o plantão da circulante de sala e, em seguida, vamos avaliando o paciente, desde o nível de consciência, dor etc. (P5)

Monitorização não invasiva de sinais vitais, evidências clínicas como sinais de cianose, hemorragias, edema, sudorese, palidez, monitorização do nível de consciência, monitorização do nível de bloqueio da raque, conforto, analgesia pós-operatória, avaliação da ferida operatória, curativos, drenos, débitos de sonda. (P1)

Cuidados com os sinais vitais, sangramentos, medicações pós-operatórias quando algias e cuidados com níveis de consciência do paciente. (P8)

Compreende-se, por meio dos relatos, a preocupação da equipe de enfermagem pós-operatória em relação aos cuidados rotineiros como, por exemplo, avaliação de sinais vitais, dor e cuidados específicos com a ferida cirúrgica, semelhantemente ao encontrado em estudo realizado com enfermeiros atuantes em SRPA de um hospital da região nordeste brasileira, uma vez que o cuidado foi associado à avaliação do nível de consciência, aferição de sinais vitais e monitorização de curativos.¹⁶

Além disso, corroborando os resultados do presente estudo, as intervenções da equipe de enfermagem ao paciente admitido em SRPA são, predominantes, preventivas às complicações como dor, hipovolemia e sangramento, caracterizando a preocupação em focar a assistência nas necessidades fisiológicas⁷ e relevantes na recuperação pós-anestésica-cirúrgica.

Entre as principais complicações pós-operatórias destaca-se a dor, de extrema importância devido ao efeitos indesejados que exerce sobre a recuperação do paciente pós-cirúrgico.¹⁷ Sobre isso, em 2017, a *International Association for the Study of Pain* teve a iniciativa de lançar o ano global contra a dor pós-cirúrgica, com o propósito de disseminar, capacitar, conscientizar e incentivar melhor abordagem ao tratamento da dor pós-operatória, otimizando a função física e emocional do paciente.¹⁸ Neste cenário, a comunicação, representada pela passagem de plantão, quando efetiva entre a equipe, tem a finalidade de assegurar a segurança do paciente e garantir melhores resultados,¹⁹ e torna-se ferramenta para observar a evolução da dor e aprimorar a eficácia da analgesia.

Outra atividade importante a ser desenvolvida na recuperação dos pacientes submetidos à anestesia é a monitorização do nível de consciência. Evidenciou-se, neste estudo, que os participantes referem avaliar e manter vigilância constante para detecção precoce de complicações neurológicas e da recuperação anestésica. Estudo conduzido com

enfermeiros na capital cearense identificou que essa monitorização foi menos freqüente, destacando-se apenas à avaliação do sistema respiratório e circulatório.⁴

Avaliação criteriosa em busca de evidências clínicas de alterações nos parâmetros basais do paciente foi revelada nos relatos dos participantes, ao reconhecer e a importância da utilização de escalas específicas para avaliar a evolução dos parâmetros clínicos, como a seguir:

Avaliar escala Aldrete e Kroulik. (P4)

A referida escala permite avaliação segura e contínua dos principais sistemas fisiológicos, sendo uma forma de sistematizar as intervenções ao paciente.⁴ Apesar da escala não avaliar todos os sistemas orgânicos, é instrumento válido para planejar a assistência e gerenciar decisões da equipe médica e de enfermagem.

A sensibilidade dos profissionais na assistência ao paciente em SRPA também foi revelada nas entrelinhas “conforto”, permitindo inferir que, para os participantes, o bem-estar e a segurança do paciente é um dos cuidados relevantes na SRPA.

O atendimento é feito de forma simples, mas humana, atento em todas as necessidades de cada um que passa por aqui na SRPA, pois [o paciente] está sob efeito anestésico. (P2)

Quando se trata dos cuidados na SRPA é necessário que seja mais humanizado, pois os clientes necessitam de atenção e compreensão no pós-operatório. É um momento tenso ao cliente. (P4)

Embora exista à preocupação dos participantes em prestar o cuidado humanizado, os resultados encontrados nesta pesquisa, apontaram que os preceitos da política nacional de humanização²⁰ permanecem incipientes na prática destes profissionais de enfermagem.

Autores afirmam que a assistência de enfermagem individualizada contribui para a recuperação do paciente submetido à intervenção cirúrgica e anestésica.^{4,7,16} Neste contexto, entende-se que as intervenções apontadas pelos participantes deste estudo sustentam a prática do cuidado de qualidade sedimentada na segurança do paciente, a qual pode ser afetada por fatores externos descritos na seguinte categoria analítica.

Dificuldades encontradas e fatores de melhoria para o cuidado de enfermagem em SRPA

De acordo com a percepção da equipe de enfermagem, o ambiente cirúrgico possui intenso fluxo de cirurgias, superlotando o serviço e acarretando, muitas vezes, em insatisfação da equipe cirúrgica.

Hoje a nossa realidade seria mais com a superlotação em alguns momentos na SRPA, [...] não dando tempo para realização de um atendimento diferenciado, ou seja, mais humanizado para o paciente. (P7)

Os participantes reconhecem a importância do cuidado individualizado e percebem que o intenso fluxo de pacientes faz com que a assistência de enfermagem se torne semelhante às narradas por enfermeiros atuantes em SRPA de um hospital de urgência e emergência da região Centro-Norte Piauiense, os quais apontaram o cuidado predominantemente tecnicista, mecânico e sinônimo de monitorização.¹⁶

Esses fatores contribuem e se somam às dificuldades relatadas pelos depoentes em relação à adesão ao protocolo de cirurgia segura. O uso desta ferramenta pela equipe cirúrgica possibilita a checagem de itens fundamentais à segurança cirúrgico-anestésica, e contribui para identificar intervenções específicas para o cuidado do paciente cirúrgico na fase de recuperação pós-anestésica.¹⁹ Ademais, infere-se que a inobservância destes itens, associada à falha na comunicação entre a equipe de enfermagem e anestesistas, refletem no prognóstico de alta do paciente da SRPA e são fatores que comprometem o processo de trabalho e a segurança do paciente, como evidenciam os relatos:

é um pouco difícil controlar o fluxo e adesão ao protocolo cirurgia segura. (P1)

diálogo com alguns anestesistas no pós-operatório em caso de algia ou algum outro sinal do paciente. (P8)

A utilização da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, em formato de *checklist* proposto pela Organização Mundial de Saúde, tem como objetivo reforçar as práticas de segurança em procedimentos cirúrgicos e melhorar a comunicação e o trabalho em equipe.¹⁹ Seu uso resulta em menores índices de complicações e taxas de mortalidade cirúrgica.²¹ Contudo, estudo em dois hospitais brasileiros ilustram a baixa adesão dos profissionais no preenchimento dos itens deste instrumento de segurança²² retratando o desafio constante de promover ações que engajem as equipes a adotar protocolos e diretrizes de segurança institucionais.

Ao analisar a outra dificuldade, referente ao relacionamento entre a equipe de enfermagem e de anesthesiologistas, reportada por um dos participantes dessa pesquisa, destacando a relevância de ações para enfrentar e superar este desafio. Esse é tema da segunda meta internacional para a segurança do paciente²³ e um dos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas para redução de danos desnecessários ao paciente.¹⁹

Sabe-se que falhas na comunicação entre os membros da equipe de saúde são causas comuns de erros.¹⁹ Estudo paulista reforça essa afirmativa ao mostrar que a deficiência na comunicação entre a equipe de enfermagem e médica é uma forte razão para a ocorrência de eventos adversos.¹⁴ Assim sendo, é necessário que a comunicação em saúde se dê de forma clara, objetiva e resolutiva entre profissionais, pacientes e familiares envolvidos na assistência na SRPA e durante a hospitalização.

Constatou-se dificuldades relativas à previsão e provisão de materiais, bem como, insuficiência de recursos humanos; sendo que essas são situações vivenciadas pela equipe desta SRPA de acordo com os depoimentos:

falta de mão de obra, falta de estrutura. (p7)

sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos. (p9)

ausência de equipamento e de funcionário. (p11)

não temos todos os aparelhos disponíveis para todos os pacientes, falta de funcionário e no caso sobre carga aos outros funcionários. (p5)

A deficiência de materiais e recursos são evidenciados em hospital brasileiro,⁴ assim como a superlotação da unidade relatada em outras pesquisas nacionais.^{4,17} A sobrecarga de trabalho, ou a distração, representam eventuais causas para a ocorrência de eventos adversos cirúrgicos, afirmadas por profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico de hospital privado da cidade de São Paulo¹⁶. Infere-se que estes itens podem influenciar negativamente na qualidade do cuidado de enfermagem em SRPA.

Aspectos relacionados à aquisição de recursos materiais, adequada força de trabalho e exclusividade do profissional enfermeiro ao atendimento aos pacientes em SRPA aparecem como fatores identificados pela equipe de enfermagem para promover a qualidade do cuidado, apresentados nos extratos dos discursos a seguir:

em dias de grande fluxo de cirurgias, seria necessário haver mais uma colaboradora na SRPA. Seria bom ter um enfermeiro exclusivo da SRPA. (P1)

deveria ter mais equipamentos a nossa disposição para que nosso atendimento fosse mais eficaz. (P10)

deveria ter mais pessoas disponíveis para desenvolver tal trabalho, pois, atendemos lavanderia, recebemos e encaminhamos paciente além de prestarmos cuidados aos mesmos no pré e pós-operatório. (P12)

Neste contexto, é sabido que enfermeiros em ambiente cirúrgico podem favorecer a implementação do processo de enfermagem, sistematizar o cuidado, fomentar a promoção da

cultura de segurança e contribuir para a segurança assistencial.²⁴ Já a previsão e provisão de materiais devem ser equacionadas ao processo de cuidar.¹⁶

Porém, é preciso analisar as dificuldades, uma vez que podem interferir na assistência de enfermagem ao paciente, o qual necessita de avaliação segura e eficaz na fase de recuperação pós-cirúrgica.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem, ao discorrer sobre a assistência prestada aos pacientes em SRPA, relata cuidados em relação à monitorização clínica e hemodinâmica, controle de curativos, drenos e sondas e avaliação dos principais sistemas fisiológicos, por meio de escala validada. Os participantes referiram vivenciar limitações estruturais, de recursos humanos e de comunicação interpessoal que refletem no processo de trabalho e na segurança do paciente. Destaca-se que a comunicação coesa e objetiva entre as equipes torna-se um fator que merece atenção na intenção de assegurar o cuidado de qualidade, com menor possibilidade de erros. Entre os fatores de melhoria, os profissionais apontaram o dimensionamento da equipe de enfermagem, inclusive com enfermeiro exclusivo para SRPA e a aquisição de materiais e equipamentos.

Como contribuições em potencial desta pesquisa, espera-se que as dificuldades identificadas possam subsidiar gestores e profissionais de enfermagem da instituição onde foi conduzido o estudo, e de outros contextos similares, a repensar e discutir ações de resolutividade em prol de ofertar o cuidado de enfermagem com mais segurança ao paciente em SRPA. Os resultados desta investigação poderão contribuir na prática profissional do enfermeiro no planejamento do cuidado e no ensino da enfermagem brasileira para a promoção da segurança do paciente e da qualidade assistencial no contexto anestésico-cirúrgico.

Os limites deste estudo estão relacionados a escolha do questionário para a coleta de dados, o qual limita a extensão e profundidade dos relatos dos participantes. Entretanto, esses dados podem estimular novas investigações em outros cenários brasileiros, em diferentes realidades que a enfermagem está inserida, e assim, contribuir com as possíveis indagações que porventura permaneçam acerca da temática.



REFERÊNCIAS

1. Urbanetto JS, Magnago TSBS. Segurança do paciente: algumas reflexões. Editorial. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 jul-set [acesso em 2017 jan 18];4(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216202>.
2. Oliveira PSN, Carvalho R. Deployment and operation of a hybrid operating room in a private hospital in São Paulo. Rev SOBECC [Internet]. 2016 abr-jun [acesso em 2017 mar 20];21(2):97-102. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/19/pdf_1.
3. Silva FG, Oliveira Júnior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Analysis of adverse events in an outpatient surgical center. Rev SOBECC [Internet]. 2015 out-dez [acesso em 2017 fev 2];20(4):202-9. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/91/pdf_1.
4. Serra MAAO, Filho FFS, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior FA, Silva RA. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. Online Braz J Nurs [Internet]. 2015 mar [acesso em 2017 jan 10];14(2):161-7. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>.
5. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas recomendadas. Recuperação anestésica e centro de material e esterilização - SOBECC. 6ª ed. São Paulo: Manole; 2013.
6. Oliveira EFV, Silva Júnior FJG. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós-anestésica. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2016 jul-set [acesso em 2017 abr 1];5(3):54-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106/pdf>.
7. Dualibe FT, Oliveira EAR, Moreira MRC, Lima LHO, Formiga LMF. Nursing interventions in post-anesthetic recovery of surgical patients. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 jan-mar [acesso em 2017 fev 23];3(1):107-12. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1393/pdf>.
8. Psaltikidis EM. Technology assessment in the surgical center, post-anesthetic recovery, and central sterile supply department. Rev SOBECC [Internet]. 2016 out-dez [acesso em 2017 jun 15];21(4):223-8. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/134/pdf_1.
9. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Nursing care in surgical patient safety: an integrative review. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 out-dez [acesso em 2017 jun 16];21(4):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>.
10. Aytac I, Postaci A, Aytac B, Sacan O, Alay GH, Celik B, et al. Survey of postoperative residual curarization, acute respiratory events and approach of anesthesiologists. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2014 fev [acesso em 2017 jun 19];66(1):55-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2012.06.011>.
11. Lourenço MB, Peniche ACG, Costa ALS. Unidades de recuperação pós-anestésica de hospitais brasileiros: aspectos organizacionais e assistenciais. Rev SOBECC [Internet]. 2013



abr-jun [acesso em 2017 mar 18];18(2):25-32. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/141/112>.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

13. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. [Internet]. 2016 [acesso em 2017 abr 12];7(Esp):9-14. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>.

14. Bohomol E, Tartali JA. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jan 12]; 26(4):376-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>.

15. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013 mar [acesso em 2017 fev 10];158(5 Pt 02):369-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460092>.

16. Madeira MZA, Costa CPV, Sousa LEN, Batista OMA, Vieira CPB, Trabasso P. Nurse's perception on nursing care in the in recovery room postanesthe. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2013 dez [acesso em 2017 jan 10];5(6):104-4. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3379/pdf_1129.

17. Teixeira PAP, Amaral LT, Almeida LRM, Protásio JCR, Oliveira Filho AM. Manejo da dor pós-operatória: uma revisão bibliográfica. *Rev Med Saude Brasilia* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 23];3(1):85-93. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4580/3142>.

18. International Association for the Study of Pain (IASP). Global year against pain after surgery [Internet]. 2017 [acesso em 2017 fev 26]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Advocacy/GYAP2016.aspx?ItemNumber=5718>.

19. World Health Organization (WHO). The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives [Internet]. Genebra; 2009 [acesso em 2017 fev 22]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização. 1ª reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

21. Lau CS, Chamberlain RS. The World Health Organization surgical safety checklist improves post-operative outcomes: a meta-analysis and systematic review. *Surgical Science* [Internet]. 2016 abr [acesso em 2017 mar 29];7(4):206-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4236/ss.2016.74029>.



22. Freitas MR, Antunes AG, Lopes BNA, Fernandes FC, Monte LC, Gama ZAS. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 jan [acesso em 2017 abr 15];30(1):137-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00184612>.

23. Joint Commission International. Joint Commission International accreditation standards for hospitals [Internet]. 2013 [acesso em 2017 fev 17]. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>.

24. Riegel F, Oliveira Junior NJ. Nursing process: implications for the safety of surgical patients. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 jan-mar [acesso em 2017 mar 31];22(1):1-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>.

Data de recebimento: 25/04/2017

Data de aceite: 17/08/2017

Contato do autor principal: Alysson Emanuel de Barros Bonetti

Endereço postal: Rua Rui Barbosa, 611 - Jardim Cristal, CEP: 85.810-240. Cascavel, Paraná, Brasil.

E-mail: alysson.bonetti@gmail.com