**INTRODUÇÃO**

A criação da sala de recuperação pós-anestésico (SRPA) antecedeu o surgimento da anestesia, visto que em 1801, na Inglaterra, já se reservava um lugar de observação de pacientes cirúrgicos e também críticos, após a descoberta da anestesia. A necessidade do surgimento da SRPA foi notada também, pela enfermeira precursora da enfermagem, Florence Nightingale, em 1863. Florence reunia os pacientes operados em um local para observação e assim realizar os primeiros cuidados de enfermagem (CARVALHO; BIANCHI, 2007; ALEXANDRE, 2008).

A SRPA tem como finalidade ser um lugar que tenha condições de receber um paciente em pós-operatório imediato, a fim de mantê-lo sob os cuidados holísticos e de qualidade da equipe de enfermagem, até a recuperação da consciência, com eliminação parcial dos anestésicos e estabilização dos sinais vitais (PENICHE, 1998; SOBECC, 2013).

Essa sala deve estar localizada próximo ao centro cirúrgico para facilitar a acessibilidade da equipe cirúrgica quando houver necessidade, com respeito à instabilidade orgânica do indivíduo. Os processos de trabalho nessa unidade se diferenciam em comparação a outras, em virtude da alta rotatividade e da necessidade de rapidez no momento de tomar a decisão, diante de uma possível complicação pós-operatória (LIMA; RABELO, 2013).

É nas primeiras horas após a anestesia que os pacientes apresentam as principais complicações. Pode-se apresentar a inconsciência, depressão cardiorrespiratória, ausência de sensação e tono simpático, náuseas e vômitos, algias, alterações neurológicas e renais, diminuição da temperatura corporal, soluços e distensão abdominal. Diante dessas alterações fisiológicas, é necessária uma observação contínua e de cuidados específicos, oferecidos, principalmente, pela equipe de enfermagem (SOBECC, 2013).

O profissional da equipe enfermagem que recebe o paciente operado, deve monitorizar, com o objetivo de verificar o pulso, eletrocardiograma, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio, na primeira hora de 15 em 15 minutos e depois de 30 em 30 minutos, como também coletar informações sobre o diagnóstico clínico-cirúrgico, tipo de cirurgia, histórico, presença de alergia, idade, capacidade do paciente, característica das vias aéreas, anestésicos administrados, presença de complicação durante a cirurgia, líquidos ministrados, presença de dispositivos e hemorragia (ROCHA; MORAES, 2010).

Nesse período, o profissional de enfermagem utiliza a escala Aldret & Kroulik, que avalia a atividade muscular, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio, através de um escore que varia de 0 a 10, que ocorre de maneira periódica. O valor total para a alta intra-hospital deve variar de 8 a 10 (ALDRETE, 1995).

Durante a permanência do paciente na SRPA, a equipe de enfermagem sob supervisão e atuação do enfermeiro deve trabalhar de forma preventiva para a detecção de complicações pós-anestésicos e cirúrgicas. Essa intervenção visa principalmente, a segurança do paciente (POPOV; PENICHE, 2008; LINS; MARIN, 2012).

Para o Ministério da Previdência e Assistência Social deve-se dimensionar a equipe de enfermagem da seguinte forma: um enfermeiro para cinco leitos, um técnico para três leitos, e um auxiliar de enfermagem para cinco leitos (BRASIL, 1988).

Para as práticas recomendadas da SOBECC o dimensionamento é de acordo com a característica do paciente, por exemplo, quando o paciente depende de respirador, deve-se ter um enfermeiro para cada três ou quatro pacientes e um técnico de enfermagem para cada três pacientes e o paciente que não depende de respirador, um enfermeiro para cada oito leitos e o número de técnicos permanece igual (SOBECC; 2013).

Diante do exposto, a pesquisa pretende destacar através da literatura, a relevância da enfermeira na sala de recuperação pós-anestésica para a prestação de uma assistência de qualidade. Para Aiken et. al (2003) a presença do enfermeiro na SRPA está associada diretamente com a diminuição da taxa de mortalidade e complicações de pacientes em pós-operatório imediato.

O interesse pela realização deste estudo partiu também da inquietação de uma das autoras, que atua em centro cirúrgico e SRPA, sobre a importância da equipe de enfermagem, uma vez que durante a sua prática profissional, não verifica a valorização deste profissional, como sujeito participativo no sucesso do pós-operatório do paciente.

Os resultados desse estudo poderão contribuir para destacar na literatura, a relevância dos cuidados de enfermagem na SRPA. Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever a produção da literatura sobre a prática de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

A busca bibliográfica da produção científica foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED, através dos descritores: enfermagem em pós-anestésico; cuidados de enfermagem, e sala de recuperação.

A partir da utilização dos descritores, foram levantadas 1114 produções científicas. Com base nos critérios de inclusão: artigo disponibilizado na íntegra pelas bases de dados e publicados no idioma português, inglês e espanhol e estudos que abordassem a prática da enfermagem somente, em sala de recuperação pós-anestésica. Foram então, selecionados 12 artigos, 01 artigo em inglês, 01 artigo em espanhol, e os demais em português, publicados no período entre 2004 a 2014.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os 12 artigos analisados neste estudo foram classificados, conforme tabela 1 e 2 apresentadas a seguir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabela 1 – Classificação dos artigos levantados, segundo os descritores e as bases de dados | | | | | |
| Descritores | LILACS | SciElo | Medline | PubMed | TOTAL |
| Enfermagem em pós-anestésico | 1061 | 2 | 933 | 1143 | 3139 |
| Cuidados pós-operatórios | 150130 | 47 | 48906 | 116744 | 315827 |
| Cuidados de enfermagem | 230986 | 745 | 25724 | 547775 | 805230 |
| Sala de recuperação | 2511 | 105 | 1042 | 7539 | 11197 |
| Total por base de dados | 384688 | 899 | 76605 | 673201 | 1135463 |

Fonte: Dados da própria pesquisa.

|  |  |
| --- | --- |
| Tabela 2 – Classificação dos artigos levantados, segundo os descritores com os operadores booleanos e as bases de dados | |
| Bases de dados | Enfermagem em pós-anestésico ou cuidados pós-operatórios ou cuidados de enfermagem e sala de recuperação |
| LILACS | 837 |
| SciElo | 13 |
| Medline | 3 |
| PubMed | 1784 |
| TOTAL | 2637 |

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Após análise dos artigos selecionados, emergiu duas categorias de análise, a saber: Instrumentos da prática de enfermagem na SRPA e desafios da prática de enfermagem na SRPA.

**Instrumentos da prática de enfermagem na SRPA**

Os artigos estudados apontam como instrumentos da prática de enfermagem na SRPA: Diagnóstico de Enfermagem, Instrumento de Registro, Websites, Cuidado humanizado.

Segundo Doenges; Moorhouse; Murr (2010) o diagnóstico de enfermagem consiste em um importante instrumento para o planejamento do cuidado, garantindo uma melhor assistência de enfermagem.

A identificação da frequência dos diagnósticos em populações específicas pode constituir uma base importante para o planejamento de recursos humanos e materiais visando à melhora da qualidade da assistência de enfermagem. (ROSSI; et al, 2000, p.160). Nesse estudo foram avaliados 28 pacientes com idades, cirurgias e anestesias diferentes e partir daí, realizado a seleção dos diagnósticos de enfermagem encontrados nesses sujeitos.

Mediante a identificação dos diagnósticos de enfermagem nessa clientela, os enfermeiros podem propor intervenções fundamentadas e específicas, proporcionando a implementação de ações eficazes e imediatas. (DALRI; ROSSI; DALRI, 2006, p.395).

Ao verificar os problemas e identificar os diagnósticos de enfermagem permite o oferecimento de uma assistência individualizada, diminuindo os riscos de complicações no pós-operatório (MATTIA; et al, 2010).

A partir das constatações dos estudos supracitados, verificou-se que a assistência de enfermagem ao paciente na sala de recuperação pós-anestésica, se torna mais eficiente, através do uso do diagnóstico de enfermagem para o planejamento do cuidado, especificando a particularidade de cada paciente, o que é levado em consideração, vários fatores como, por exemplo, o tipo de cirurgia.

Ao verificar em outras literaturas sobre o assunto, para Doenges, Moorhouse e Murr (2010), o diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta que possibilita a identificação da necessidade do cliente, tornando a assistência eficaz, em virtude do planejamento e posterior implementação.

É importante a identificação dos diagnósticos de enfermagem do paciente na SRPA como forma de oferecer uma assistência integral e individualizada, sem esquecer a família, que faz parte desse processo, que aguarda ansiosamente, por respostas do ente querido. Dessa forma, o enfermeiro deve comunicar sobre o término da cirurgia e permitir o recebimento desse paciente pelo familiar, na saída do centro cirúrgico (BASSO; PICCOLI, 2004).

Assim, os artigos analisados enfatizam que o diagnóstico de enfermagem é uma importante ferramenta para o sucesso da atuação da equipe de enfermagem, mas não deve ser utilizada de forma mecanizada, ou seja, não selecionar os diagnósticos associado apenas ao tipo de cirurgia, mas selecionar, associando de forma específica, cada paciente, com sua individualidade: família, idade, comorbidades, tempo cirúrgico, complicação durante a cirurgia, entre outros.

Em relação ao instrumento de registro, de acordo com Tannure; Gonçalves, (2009) afirmam que o registro de enfermagem permite a continuidade do cuidado, apesar de muitas vezes ser negligenciado.

Os enfermeiros avaliaram o instrumento de registro como uma das estratégias escolhidas mais eficiente para dar continuidade à assistência e um espaço correto para a documentação do cuidado (REDA; PENICHE, 2007, p.31). Para esses autores há uma dificuldade na obtenção de informação nos hospitais de estudo, no qual se verificou ausência do registro adequado no prontuário e falta de passagem de plantão, apesar dos sujeitos do estudo julgar de grande importância.

Para Atzingen; Schmidt e Nonino (2008), a avaliação do paciente deve ocorrer através de um registro que abranja o ABCDE do trauma, pois permite determinar as principais alterações após a cirurgia, facilitando a assistência de enfermagem.

Este instrumento também contribui para a sistematização e documentação da assistência prestada ao paciente em Pós Operatório Imediato (ATZINGEN; SCHMIDT; NONINO, 2008, p.619)

O uso de um instrumento de registro proporciona uma base segura de informação, no qual o enfermeiro encontra de forma organizada, os registros realizados. Com isso, é possível interligar os dados disponíveis, permitindo direcionar o cuidado, tanto de forma individualizada, como familiar (PINA; MELLO; LUNARDELO, 2006).

No que diz respeito ao uso de website na prática da enfermagem, para os autores, Atzingen; Schmidt e Nonino (2008), como também para Pina; Mello e Lunardelo (2006) consiste emuma ferramenta inovadora na prática de enfermagem, necessária nos dias atuais para a qualificação do cuidado.

É observada a introdução cada vez mais acentuada da informática no meio do trabalho da enfermagem, como instrumento facilitador na obtenção da informação, na continuidade do cuidado e na guarda dos dados e até mesmo como forma de aperfeiçoar a assistência, diminuindo o tempo de registro e aumentando o tempo de assistência ao paciente, que é fundamental na sala de recuperação pós-anestésica.

Dessa forma, há um aumento de estudos sobre o assunto para fundamentar e justificar a sua inserção no meio de trabalho, que ainda está sendo introduzida de forma lenta, apesar de sua grande importância.

Lins e Marin (2012), em seu trabalho concluíram que um website sobre a assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica teve 99,6% de aceitação em determinado local de estudo. Isso se deve a disponibilidade da informação, que é divulgado através de um programa de internet, que permite a relação do conhecimento científico com a prática da enfermagem, além da troca de experiência que independe da localização.

Um website na SRPA é um meio de comunicação de acesso fácil, globalizado e rápido por permitir centralizar as informações, facilitando a pesquisa para qualquer profissional de saúde e acadêmicos (LINS; MARIN, 2012, p.114).

Em um estudo de Lins, Veríssimo e Marin (2010) foi constatado pelos enfermeiros, que o uso de website, com o tema de sala de recuperação pós-anestésico é importante, pois permite o acesso de informação, principalmente, se forem reais e confiáveis.

A construção de um website sobre SRPA facilitará, sem dúvida nenhuma, a busca de informações precisas, atuais, além de permitir pesquisas e a comunicação entre profissionais de várias áreas da saúde (LINS; VERÍSSIMO; MARIN, 2010, p. 25).

A ferramenta da website deve ter um conteúdo de fácil entendimento, já que é algo que tem finalidade educativa. Deverá ter os seguintes critérios: elevada qualidade, atualização contínua, tempo de download mínimo e aplicação fácil (NIELSEN, 2000).

A equipe de enfermagem pode usufruir dos recursos tecnológicos em sua atuação no ambiente de trabalho seja ele; em pesquisa, ensino, assistência ou gerência, como forma de divulgação do conhecimento das práticas profissionais (SILVA; et al, 2007).

É evidente que a prática de enfermagem na SRPA se tornará mais efetiva e globalizada, através do uso da ferramenta do website, mas é algo que precisa ser demonstrado com mais evidências positivas e também considerado importante pelos gestores, para que seja implantado no processo de trabalho da enfermagem.

Em relação ao cuidado humanizado, os estudos analisados de Lima; Busin (2008) e Leon (2007) reforçam que permite a formação de um vínculo entre o profissional e o ser cuidado, o que gera uma confiança, um dos fatores para o sucesso da estabilização do paciente.

Para Lima e Busin (2008, p.96) ainda, faz-se necessário que sejam aprofundados os conhecimentos das enfermeiras a cerca dos processos de comunicação na SRPA.

É visto que, as enfermeiras percebem que a assistência humanizada promove a identidade profissional e qualifica o cuidado. Pois, minimiza a ansiedade, através da formação da confiança gerada pelo acolhimento, o que faz superar as dificuldades do momento, que o paciente está vivendo (LIMA; BUSSIN, 2008).

O estudo de Leon (2007) evidencia que as orientações antes da cirurgia em grupo, de forma lúdica, podem diminuir a ansiedade e o medo. Assim, diante desses resultados, se faz necessário a implementação dessa abordagem no ambiente hospitalar, como forma eficaz de acalmar o paciente.

O cuidado humanizado na sala de recuperação pós anestésica permite o sucesso do pós operatório imediato pois o paciente criará um vínculo com o seu cuidador e entenderá o que está acontecendo, com isso, evita complicações geradas pela ansiedade.

**Desafios da prática de enfermagem na SRPA**

Esta segunda categoria de análise apresenta a discussão sobre: desvalorização do profissional enfermeiro, carga de trabalho, infecção hospitalar e grau de dependência e gravidade do paciente na SRPA.

A desvalorização do profissional enfermeiro surge como obstáculo para uma assistência mais eficiente, sem sistematização do cuidado, que permite muitas vezes, a diminuição e detecção precoce das complicações pós-cirúrgicas e anestésicas.

“Dor, náuseas e vômitos, agitação/ansiedade e sangramento são complicações que se relacionam significativamente, de forma positiva à jornada de trabalho, quando se fixa um enfermeiro na SRPA.” (POPOV; PENICHE, 2008, p.960).

A partir das pesquisas de Moraes e Peniche (2003), Peniche (1998) e Popov e Peniche (2008) analisadas neste estudo, foi possível identificar as complicações mais frequentes na sala de recuperação pós-anestésico relacionadas com as intervenções de enfermagem, juntamente com a jornada de trabalho. Com isso, verificou-se que a presença do enfermeiro pode evitar o aparecimento de complicações, através de um planejamento profilático.

Dessa forma, a resolução do Cofen 293/2004 preconiza a quantidade de enfermeiros na SRPA para a prestação de uma assistência eficaz, o que exalta a importância da capacitação do profissional especializado com a necessidade de valorização do enfermeiro nessa unidade (POPOV; PENICHE, 2008).

O estudo de Moraes e Peniche (2003) ratifica a desvalorização da enfermagem na SRPA no seu estudo que revela que em muitos hospitais, o número de profissionais que trabalham na SRPA é inadequado e constatou que há uma enfermeira em cada turno de trabalho.

Para uma assistência de qualidade e segura é necessário que haja um número de enfermeiros suficientes. E por que não há? Questiona Peniche (1995).

Outro fator que constitui-se em um desafio na prática de enfermagem na SRPA é a carga de trabalho, que está bastante relacionado com as características dos pacientes, que frequentam esse setor.

A carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica sofre influência do tempo de permanência e do porte cirúrgico (LIMA; RABELO, 2013, p.122).

Esse estudo demonstrou que não há associação entre a carga de trabalho e o índice de gravidade, isso quer dizer que o tipo de paciente não interfere na rotina do trabalho na SRPA, então pacientes com muitas comorbidades não dificulta a prática de enfermagem. É visto que há relação entre a carga de trabalho, o tempo de permanência e complexidade da cirurgia. Com isso, esses fatores podem dificultar a assistência ao paciente, pois irá aumentar a intensidade do trabalho, podendo diminuir a qualidade do cuidado (LIMA; RABELO, 2013).

O estudo de Kiekkas, et al, (2005) verificou que as complicações interferem na carga de trabalho, visto que as ações planejadas devem ser reavaliadas para se comprovar que atingiu a sua finalidade de maneira eficiente.

A quantidade de pessoas da equipe de enfermagem deve está relacionado com a carga de trabalho de cada setor, juntamente com as necessidades de cuidado ao paciente, bem como o que está planejado. A sistematização desse processo ocorre através do dimensionamento da equipe, que interfere diretamente na carga de trabalho. Os autores desse estudo concluíram que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e a demanda de trabalho de enfermagem que é exigida nesse tipo de paciente, necessita de um cálculo de pessoal para ser oferecida uma assistência segura e de qualidade (DUCCI; ZANEI; WHITAKER, 2008).

Outro tópico desafiador a prática de enfermagem na SRPA, que as pesquisa analisadas de Barreto; et al (2009) e Ducci; Zanei e Whitaker (2008)apontam é a infecção hospitalar, pela falta de adesão da rotina de higienização das mãos, que é uma forma de negligência não só para o paciente, como também para o próprio profissional. A realização desta rotina é uma forma de diminuir os riscos, que é tão presente na equipe de enfermagem na SRPA.

Barreto, et al, (2009) mostrou a baixa adesão à higienização das mãos, tanto prévia, como posteriormente aos procedimentos realizados por enfermeiro e técnico de enfermagem, e em todas as oportunidades, no período observado.

Este estudo evidenciou a não realização da higienização das mãos antes da realização das técnicas, na realização dos registros e no transporte do paciente, o revela a necessidade de uma reflexão por parte desses profissionais, sobre a responsabilidade diante do ser cuidado. A não adesão da rotina de higienização das mãos é uma forma de negligenciar o direito do paciente de receber uma assistência com menor risco.

Através dessa evidência demonstra que não há preocupação de evitar a infecção hospitalar através da lavagem de mãos, isso quer dizer que há profissionais que trabalham de acordo com o modelo biomédico no qual a profilaxia é omitida.

Isto é, não se é dada a importância para um simples ato, que é a lavagem de mãos, pois tem como tratar ao mesmo tempo em que há um sentimento, por parte do profissional, principalmente, os mais experientes, de auto segurança diante da realização dos procedimentos, no qual não realiza a rotina de forma correta por achar que nunca vai acontecer com ele.

Em outro estudo Silva (2013) comenta que a higienização das mãos é um dos procedimentos mais importante para prevenção de infecção hospitalar, pois minimiza a transmissão de microorganismo. Com isso, comprovou que os enfermeiros tem conhecimento sobre a técnica da higienização das mãos, mas não realiza de acordo com as recomendações da organização mundial de saúde. A partir disso, verifica-se a necessidade de sensibilização da equipe de enfermagem a segurança do paciente.

Outro desafio que os estudos analisados nesta pesquisa de Lima; et al (2010) e Vigna; Perroca (2007) demonstraram que o grau de dependência e gravidade do paciente, gera maior necessidade de uma assistência mais ativa e demanda maior quantidade de profissional de enfermagem, principalmente, de enfermeiro, em virtude do perfil mais crítico do paciente.

Constatou-se que conforme aumentam as horas de permanência do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica, maior é o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e maior é classificação ASA (LIMA; et al, 2010).

O estudo de Lima, et al, (2010) concluiu que conhecer o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, a gravidade do paciente e o tempo de assistência de enfermagem são variáveis que ajudam no ajustamento dos recursos disponíveis, no dimensionamento adequado dos funcionários, o que permite dar uma assistência segura ao paciente e a própria equipe de enfermagem.

Vigna e Perroca (2007) realizaram uma pesquisa sobre o uso da classificação de pacientes pelos enfermeiros de determinados hospitais e verificou-se que esses funcionários não utilizam a variável grau de dependência do paciente, relacionado com a assistência de enfermagem. Somado a isso, o cálculo de quantitativo de pessoal não é realizado como se preconiza na literatura.

O estudo também revelou que a falta de conhecimento para classificar o paciente, pode dificultar o cuidado da equipe de enfermagem no momento de planejar a intervenção e com isso, não será possível prever possíveis complicações.

Verifica-se que os instrumentos da prática de enfermagem na SRPA facilitam a rotina nesse setor através da sistematização do cuidado e como também dinamiza o trabalho da equipe de enfermagem.

Uso do diagnóstico de enfermagem que especifica o cuidado para cada paciente no qual leva em consideração o procedimento que é submetido, o uso de instrumento de registro permite que a assistência não seja descontinuada, o website permite a organização da informação e sua divulgação no meio acadêmico e o cuidado humanizado, ação essencial para a enfermagem e para o sucesso dos resultados.

Já os desafios da prática de enfermagem na SRPA permite que os profissionais estejam atentos e criem estratégias para vencê-los e qualificar a gestão do cuidado.

A desvalorização do profissional enfermeiro é um impasse para um cuidado efetivo e de qualidade, o que impede o reconhecimento de uma complicação de maneira precoce. A carga de trabalho está relacionada com a rotatividade de cirurgia e o tipo do paciente, sendo um dos fatores determinantes para a quantidade de pessoal nesse setor.

A infecção hospitalar é algo tão presente nesse setor, pois uma quebra de rotina pode desencadear várias consequências não só para o profissional, mas também para a pessoa assistida. O grau de dependência e gravidade do paciente na SRPA determina que a enfermagem necessite do conhecimento para prestar um cuidado eficiente sem perda de tempo sem prejudicar o cuidado do próximo paciente que chega a esse setor e também permite um cálculo adequado de pessoal e recursos.

Entende-se, que esses elementos encontrados durante o levantamento dos estudos é muito relevantes para a prática de enfermagem, como o seu aprofundamento e busca de outros fatores permitirá a qualificação da assistência e valorização do profissional nesse setor.

**CONCLUSÃO**

Conhecer a prática da enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica fundamenta a atuação desses profissionais, proporcionando uma assistência de qualidade e segura, e ainda justifica o número de pessoal nessa unidade.

Este estudo se propôs descrever a produção da literatura sobre a prática de enfermagem na sala de recuperação pós anestésica, através do levantamento dos artigos foram revelados duas categorias: os instrumentos da prática de enfermagem (Diagnóstico de Enfermagem, Instrumento de Registro, Websites, Cuidado humanizado) e os desafios da prática de enfermagem (desvalorização do profissional enfermeiro, carga de trabalho, infecção hospitalar e grau de dependência e gravidade do paciente), ambos na sala de recuperação pós anestésica.

Sabe-se que há necessidade de desbravar mais sobre o assunto, pois o SRPA é uma temática que não é encontrado muitas publicações e, principalmente, voltado para enfermagem.

A análise dos estudos revelou a lacuna de produção científica sobre a humanização na sala de recuperação pós-anestésica, que é um lugar em quem os profissionais se inserem na rotina de maneira rápida por ser muitas vezes repetitiva, prestando um cuidado apenas tecnicista. Assim, há uma necessidade de maiores estudos sobre humanização entre os profissionais de enfermagem nesse setor.

Reconhece-se que o estudo teve como limitação metodológica, o critério de inclusão apenas de artigos na íntegra pela base de dados, o que resultou em poucos artigos para análise.

Os profissionais de enfermagem devem buscar evidências científicas que possam provocar mudanças nas práticas de cuidado. Neste sentido, a partir deste estudo recomenda-se que novos estudos sejam realizados sobre a prática de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica de maneira específica, envolvendo a prática humanizada, especializada e o quantitativo de pessoal adequado, a fim de alavancar mudanças na atual assistência na SRPA.

REFERÊNCIAS:

AIKEN L. H.; CLARKE S.P.; CHEUNG R.B.; SLOANE D.M. SILBER J.H. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. Jama, 2003.

ALDRET J.A. The post-anesthesia recovery score revisited. J.Clin. Anesth. 1995.

ALEXANDRE I. L.S. Humanização do Atendimento de enfermagem. Criciuma, 2008. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000042/000042B5.pdf> Acesso em: junho 2014

ATZINGEN M.D.V.; SCHMIDT D.R.C.; NONINO E.A.P.M. Elaboração e aplicação de um instrumento de avaliação no pós-operatório imediato com base no protocolo do Advanced Trauma Life Suport. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n.4, p.616-623, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a13v21n4.pdf> Acesso em: Agosto 2014

BARRETO R.A.S.S.; et al. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm> Acesso em: Julho 2014

BASSO R. S.; PICCOLI M. Unidade de Recuperação Pós-Anéstésica: Diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 06, n.03, 2004. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/fen\_revista/revista6\_3/01\_Original.html> Acesso em: Agosto 2014

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Enfermagem: contribuição para o cálculo de recursos humanos na área. Rio de Janeiro; 1988

BRASIL. Rio de Janeiro. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293 de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde. **Resolução**, Rio de Janeiro, RJ, set. 2004

CARVALHO R. de; BIANCHI E.R.F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2007

DALRI C.C.; ROSSI L.A.; DALRI M.C.B. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14,n.3, p.389-396, mai-jun. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a13.pdf > Acesso em: Agosto 2014

DOENGES M.E.; MOORHOUSE M.F.; MURR A.C. **Diagnósticos de enfermagem:** intervenções, prioridades, fundamentos. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.725.

DUCCI A. J.; ZANEI S.S.V.; WHITAKER I.Y. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. **Rev.Esc.Enferm.USP** São Paulo, p.673-680, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a08.pdf> Acesso em: Agosto 2014

KIEKKAS P.; POULOPOULOU M.; ANDROUSTSOPOULOU C.; MALIOUKI M.; PRINOU A. Nursing activities and use of time in the postanesthesia care unit. **J.Perianesth Nurs.** 2005

LEON M.D. Ansiedade e medo no pré-operatório de cirurgia cardíaca: intervenção de enfermagem na abordagem psicossocial. São Paulo, 2007. Tese (Mestrado em enfermagem na saúde do adulto) – Escola de enfermagem da USP, 2007

LIMA L. B.; BORGES D.; COSTA S.; RABELO E.R. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem e a gravidade em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Porto Alegre, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\_07.pdf> Acesso em: Julho 2014

LIMA L.B.; BUSIN L. O cuidado humanizado sob a perpectiva de enfermeira em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.29, n.1, p. 90-97, 2008.

LINS T. H.; MARIN H.F. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul Enferm.** Maceió, p.109-115, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a19.pdf> Acesso em: Junho 2014

LINS T.H.; VERÍSSIMO R.C.S.S.; MARIN H.F. Concepção dos enfermeiros sobre o conteúdo do website sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p.22-25, 2010. Disponível em: <> Acesso em: Julho 2014

MATTIA A.L.; et al. Diagnósticos de enfermeria de complicaciones en sala de recuperación anestésica. **Revista Electrônica Cuatrimestral de Enfermeria**. Minas Gerais, n.18, fev.2010. Disponível em:< http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/clinica1.pdf> Acesso em: Agosto 2014

MORAES L. O.; PENICHE A.C.G. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. **Rev.Esc.Enferm.USP.** São Paulo, p.34-42, 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf> Acesso em: Agosto 2014

NIELSEN J. Projetando websites. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000

PENICHE A. C.G. Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período pós-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 1995

PINA J.C.; MELLO D.F.; LUNARDELO S.R. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, p.270-273, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a04v59n3.pdf> Acesso em: Agosto 2014

POPOV D.C.S.; PENICHE A.C.G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Esc.Enferm. USP**, São Paulo, v.43, n.4, p. 953-961, dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4.pdf> Acesso em: Agosto 2014

REDA E.; PENICHE A.C.G. Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós anestésica: importância na continuidade da assistência. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n.1, p.24-31, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt\_03.pdf> Acesso em: Agosto 2014

ROCHA L.S.; MORAES M.W. Assistência de enfermagem no controle da dor na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Dor**, São Paulo, v.11, n.3, p. 254-258, set. 2010. Disponível em: < http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1472.pdf > Acesso em: Agosto 2014

ROSSI L.A. et al. Diagnóstico de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.34, n.2, p.154-164, jun. 2000. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a05.pdf > Acesso em: Agosto 2014

SILVA E. L. da. Higienização das mãos: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do Hospital Agostinho Neto. Coimbra, 2013. Tese (Mestrado em enfermagem Médico Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013.

SILVA J. L.; CURSINO E.G.; VAZ E.M.; ALMEIDA L.F. Construção de site na internet sobre saúde da criança e do adolescente: contribuição para processo ensino aprendizagem. **Ciên. Cuid. Saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_nlinks&ref=000130&pid=S01032100201200010001900014&lng=e> Acesso em: Agosto 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). Práticas Recomendadas. São Paulo, 2013

TANNURE M.C.; GONÇALVES A.M.P. **Sistematização da Assistência de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

VIGNA C. P.; PERROCA M.G. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. **Arq. Ciên. Saúde**. 2007. Disponível em:< http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\_ol/vol-14-1/id215.pdf > Acesso em: Agosto 2014