

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marina Prearo¹, Cassiana Mendes Bertoncello Fontes²

Objetivo: identificar e analisar artigos científicos que descrevam a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Metodologia:** revisão integrativa da literatura realizada no mês de maio de 2019, mediante consulta às bases de dados e/ou portais US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, Web of Science e nos portais da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultado:** dois artigos compuseram a amostra desta revisão, a qual propôs identificar modelos de registro de SAE na SRPA. **Conclusão:** torna-se evidente a necessidade de estudos que proponham instrumentos para SAE na SRPA. As evidências identificadas possuem elementos que contribuem para a natureza das categorias dos diagnósticos de enfermagem, que podem representar as necessidades de cuidados dos pacientes na SRPA.

Descritores: Enfermagem em Pós-Anestésico, Processo de Enfermagem, Registros de Enfermagem.

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY ROOM: INTEGRATIVE REVIEW

Objective: To identify and analyze scientific articles describing the systematization of nursing care (SAE) in the Postanesthetic Care Units (PACU). **Methodology:** integrative review of the literature conducted in May 2019, through consultation of the databases and/or portals US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, Web of Science and in the portals of the Virtual Health Library (VHL). **Results:** two articles composed the sample of this review, which proposed to identify SAE registration models in the PACU. **Conclusion:** There is a need for studies that propose instruments for SAE in the PACU. The evidence identified has elements that contribute to the nature of the categories of nursing diagnoses, which may represent the care needs of patients in PACU.

Descriptors: Postanesthesia Nursing, Nursing Process, Nursing Records.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Objetivo: Identificar y analizar artículos científicos que describen la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) en la sala de recuperación postanestésica (SRPA). La metodología de la investigación de la literatura en el mes de mayo de 2019, mediante la consulta a las bases de datos y/o portales US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, Web de Science y en los portales de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). **Resultado:** dos artículos compusieron la muestra de esta revisión, la cual propuso identificar modelos de registro de SAE en la SRPA. **Conclusión:** Se hace evidente la necesidad de estudios que proponen instrumentos para SAE en la SRPA. Las evidencias identificadas poseen elementos que contribuyen a la naturaleza de las categorías de los diagnósticos de enfermería, que pueden representar las necesidades de atención de los pacientes en la SRPA.

Descriptores: Enfermería Posanestésica, Proceso de Enfermería, Registros de Enfermería.

¹Amaral Carvalho - Jaú/SP.

²Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista-UNESP/SP.

Autora correspondente: Marina Prearo. E-mail: marina.prearo1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia organizacional embasada em princípios científicos, permitindo ao enfermeiro detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo ações que modifiquem o estado do processo da vida e de saúde/doença⁽¹⁾.

A SAE proporciona a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e corrobora para a atuação da equipe de forma a promover a segurança do paciente⁽²⁾. Dessa maneira, a SAE é uma forma de organizar e executar o Processo de Enfermagem (PE) à luz de um referencial teórico, do raciocínio e julgamento clínico que subsidiam a tomada de decisão do enfermeiro⁽³⁾.

Santos et al.⁽⁴⁾ menciona que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e deve ser implementada em todos os campos da prática e do atendimento ao ser humano.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um instrumento de trabalho imprescindível para a assistência de enfermagem individualizada, envolvendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente⁽⁵⁾.

A SAEP compreende cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência pela visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada⁽⁶⁾.

Compreende-se como período Perioperatório aquele que abrange os momentos entre o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório⁽⁵⁾.

O período pré-operatório inicia-se as 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico, estendendo-se até o encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico (CC). O transoperatório é compreendido desde o momento em que o paciente é admitido no CC até a saída da sala operatória⁽⁷⁾.

O pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico, e se divide em três momentos: recuperação anestésica, que se inicia na admissão do paciente na SRPA até a sua alta para a unidade de origem; pós-operatório imediato (POI), definido como as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica; pós-operatório mediato, iniciando após as primeiras 24 horas que se seguem à cirurgia e se estendendo até a alta do paciente⁽⁷⁾.

No Brasil, a promoção, a divulgação e as

recomendações das práticas de enfermagem perioperatória são norteadas pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), que recomenda aos enfermeiros a utilização de um instrumento de registro específico para realização da SAEP na SRPA⁽⁸⁾.

A SRPA é uma unidade destinada à pacientes em POI. Tem como objetivos e vantagens, a prevenção e detecção precoce das complicações pós-anestésicas e cirúrgicas, e requer assistência de enfermagem especializada⁽⁹⁾.

Dessa maneira, a implementação de uma sistemática de assistência de enfermagem, baseada nas evidências de qualidade e cultura de segurança, deve ser encorajada.

Em 2004, sobre a segurança do paciente cirúrgico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma campanha "Cirurgias seguras salvam vidas", visando despertar a consciência do profissional para a melhoria da segurança na assistência à saúde, indução de boas práticas assistências e apoio ao desenvolvimento de políticas públicas⁽¹⁰⁾.

A qualidade da assistência de enfermagem perioperatória interfere diretamente nos resultados do procedimento realizado. Nesse contexto, a qualidade deve ser entendida como uma atitude coletiva, que envolve não somente o usuário do sistema, mas também os seus gestores⁽¹¹⁾.

Nas diretrizes preconizadas pela SOBECC, a SAEP deve sustentar as ações de enfermagem no CC, além de promover interação da assistência perioperatória. Ainda as diretrizes citam que o modelo mais difundido no Brasil que fundamenta a SAE, é o das necessidades humanas básicas e que o modelo de PE é o estruturado por Wanda de Aguiar Horta⁽⁸⁾.

Diante disso, a SAE contribui para o processo de cuidar na SRPA, sendo considerada uma das estratégias para obtenção de um processo seguro, devendo ser planejada com qualidade, respeitando a individualidade, a fim de diminuir possíveis riscos, promovendo o cuidado e o restabelecimento do paciente cirúrgico.

OBJETIVO

Identificar e analisar artigos científicos que descrevam a SAE na SRPA.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Para identificar artigos que descrevam a SAE na

SRPA, realizou-se uma revisão integrativa seguindo um processo de elaboração de pesquisa, descritos sucintamente em seis etapas⁽¹²⁾:

- 1ª etapa: elaboração da questão norteadora;
- 2ª etapa: busca de literatura/ estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos;
- 3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4ª etapa: análise crítica dos estudos incluídos;
- 5ª etapa: interpretação dos resultados;
- 6ª etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento em quadro resumo.

Local do estudo

A presente revisão foi realizada durante a elaboração de dissertação do Programa de Pós-graduação da Área de Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, no período de 2017-2019.

A definição da questão norteadora é considerada de extrema importância para determinar os estudos incluídos na revisão integrativa. Assim buscou-se responder ao seguinte questionamento: existem modelos de registro de SAE na SRPA?

Coleta de dados

A busca foi realizada no mês de maio de 2019, referentes aos últimos cinco anos, nos seguintes portais e/ou bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, Web of Science e nos portais da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Durante a busca nas bases de dados, os seguintes descritores foram utilizados: "enfermagem em pós-anestésico", "processo de enfermagem" e "registros de enfermagem". A partir disso, foram elaboradas três estratégias com termos dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) controlados e combinados por operadores booleanos.

Estratégia 1 para BVS: (Postanesthesia Nursing OR Enfermeria Posanestésica OR Enfermagem em Pós-Anestésico OR Enfermagem Pós-Cirúrgica OR Enfermagem em Sala de Recuperação) AND (Nursing Process OR Proceso de Enfermeria OR Processo de Enfermagem OR Processos de Enfermagem)

AND (Nursing Records OR Registros de Enfermeria OR Registros de Enfermagem OR Anotações de Enfermagem OR Registro de Enfermagem).

Estratégia 2 para CINAHL, SCOPUS, WEB OF SCIENCE E PUBMED: (Postanesthesia Nursing OR Nursing, Post-Surgical OR Nursing, Post-Surgical OR Post-Anesthesia Nursing OR Post Anesthesia Nursing OR Nursing, Recovery Room OR Recovery Room Nursing OR Nursing, Post-Anesthesia OR Nursing, Post Anesthesia OR Nursing, Postanesthesia OR Post-Surgical Nursing OR Post-Surgical Nursing) AND (Nursing Process OR Process, Nursing OR Nursing Processes OR Processes, Nursing) AND (Nursing Records OR Records, Nursing OR Nursing Record OR Record, Nursing).

Estratégia 3 para EMBASE: (Postanesthesia Nursing) OR (Nursing, Post-Surgical) OR (Nursing, Post-Surgical) OR (Post-Anesthesia Nursing) OR (Post Anesthesia Nursing) OR (Nursing, Recovery Room) OR (Recovery Room Nursing) OR (Nursing, Post-Anesthesia) OR (Nursing, Post Anesthesia) OR (Nursing, Postanesthesia) OR (Post-Surgical Nursing) OR (Post-Surgical Nursing)) AND (Nursing Process) OR (Process, Nursing) OR (Nursing Processes) OR (Processes, Nursing) AND (Nursing Records) OR (Records, Nursing) OR (Nursing Record) OR (Record, Nursing).

Análise dos dados

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: estar publicado em periódicos acadêmicos indexados nas bases de dados, no período de 2014 a maio de 2019, com acesso aberto a resumo e texto na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão dos artigos foram: duplicidade nas bases, não disponíveis na íntegra e aqueles que não responderam a questão norteadora da revisão.

O instrumento Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) foi utilizado com o propósito de oferecer recomendações sobre como relatar estudos observacionais de forma mais precisa e completa⁽¹³⁾.

O STROBE é formado por uma lista de verificação composta por 22 itens assim subdivididos: título e resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e outras informações. Os 22 critérios recebe uma pontuação de zero (não atende) a 1 (atende). Após a análise e somatória dos critérios, o artigo recebe uma nota de 0 a 22⁽¹³⁾.

Para a análise dos níveis de evidências dos artigos

selecionados, utilizou-se a classificação descrita no quadro 1⁽¹⁴⁾:

Quadro 1. Classificação dos níveis de evidências. Botucatu, 2019

Tipo de Evidência	Nível de Evidência	Definição
Revisão sistemática ou metanálise	Nível I	Evidências de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes.
Ensaio randomizado controlado	Nível II	Evidências obtidas de um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
Ensaio controlado sem randomização	Nível III	Evidências são provenientes de um estudo controlado sem randomização.
Estudo de caso controle ou coorte	Nível IV	Evidências provenientes de um bem planejado estudo caso controle ou coorte.
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Nível V	Evidências provenientes de estudos qualitativos ou descritivos para responder a uma questão clínica.
Estudo qualitativo ou descritivo	Nível VI	Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Opinião ou consenso	Nível VII	Evidências provenientes da opinião de autoridades e ou relatórios de comitês de especialistas.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos da presente revisão foram preservados e todos os autores e conteúdos dos artigos inclusos foram referenciados fidedignamente. Apresente revisão é parte integrante do projeto de pesquisa aprovado em 28 de maio de 2018, com CAEE na Plataforma Brasil, número 88199518.0.0000.5411; e parecer do Comitê de Ética e Pesquisa número 2.678.773.

RESULTADOS

Os resultados da busca constatarem 303 publicações nas bases de dados e no portal de periódicos selecionados. A seleção dos artigos foi realizada em duas fases:

- 1ª fase - Leitura inicial do título e do resumo: após leitura inicial do título e do resumo, 285 artigos foram eliminados. A eliminação procedeu porque 26 artigos não se encontravam disponíveis na íntegra, oito apresentavam publicações em mais de uma base de dados e 251 não respondiam a pergunta da revisão. Dessa forma, foram selecionados 18 artigos para segunda fase.
- 2ª fase - Leitura na íntegra dos artigos, que mesmo após a leitura do título e do resumo, questionava-se a inclusão: após proceder a leitura na íntegra dos 18 artigos, foram excluídos 16 por não responderem a pergunta de revisão. Dois artigos foram inclusos (Figura 1).

Figura 1. Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Botucatu, 2019.



Para a caracterização, análise e síntese dos dois artigos inclusos, foi elaborado um quadro desenvolvido no programa *Microsoft Word* (Quadro 2). Incluíram-se no quadro, para cada artigo, as seguintes características: título, ano, local de publicação e base de dados, tipo de estudo e nível de evidência, objetivos, resumo dos resultados e pontuação, se aplicável, STROBE.

Quadro 2. Caracterização, análise e síntese dos artigos inclusos. Botucatu, 2019

Título/Ano/Local de publicação/ Base de dados	Tipo de estudo/Nível de evidência	Objetivo	Resultados	Pontuação STROBE
- "Sistematização da assistência de enfermagem preoperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica" - 2016 - Brasil - BVS	- Artigo Quantitativo, retrospectivo - VI	Descrever os diagnósticos de enfermagem (DE) em uma SRPA e propor os resultados e intervenções para os riscos mais frequentes.	Foram identificados 613 DE (67 categorias diagnósticas) em 10 Domínios da NANDA-I. Os cinco DE mais frequentes foram: dor aguda (100%); risco de desequilíbrio do volume de líquidos (73,4%); risco de infecção (68,8%); mobilidade no leito prejudicada (66,7%) e ansiedade (34,3%). O conhecimento dos DE mais frequentes, contribui para uma melhor aplicabilidade do FE de forma individual e holística para que possam ser implementadas as intervenções com resultados mais específicos e direcionados às necessidades prioritárias.	18
- "Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem revisão integrativa" - 2017 - Brasil - BVS	- Artigo de Revisão integrativa - V	Identificar as complicações e os riscos inerentes a pacientes no pós-operatório imediato e propor um instrumento com as complicações, os riscos e as intervenções de enfermagem individualizadas.	Análise de busca permitiu a análise de 15 artigos. As complicações, riscos e intervenções foram identificadas e assim categorizadas: hipotermia, hipoxemia, agitação, edema agudo de pulmão, tremores, náusea e vômitos, refluxo gástrico, pressão de deposição de trópicos, distúrbios cardíacos, complicações para; complicações com idades e posicionamento cirúrgico. As complicações e riscos levantados, assim como as intervenções, foram à base para a construção de instrumento.	Não se aplica

Com a análise dos dois artigos inclusos, observou-se que ambas as publicações foram extraídas da BVS, e que apenas uma delas foi pontuada pelo instrumento STROBE, com preenchimento de 18 dos 22 itens do

instrumento. Um dos artigos inclusos é uma revisão integrativa e por esse motivo, não se pontuou o STROBE.

DISCUSSÃO

Dois artigos compuseram a amostra desta revisão de literatura, a qual se propôs identificar modelos de registro de SAE na SRPA.

Silva, Souza e Silva⁽¹⁾, em 2016, utilizou NANDA-International (NANDA-I) para realizar seleção dos DE, das Intervenções de enfermagem (IE) e dos resultados de enfermagem (RE) mais frequentes, embasado nas classificações dessas linguagens, analisou retrospectivamente registros de prontuários de pacientes que foram submetidos a cirurgias gastrointestinais e que permaneceram na SRPA. O objetivo do trabalho foi descrever os DE em uma SRPA e propor os resultados e intervenções para os cinco mais frequentes.

Para essa coleta os autores construíram um instrumento fundamentado no modelo de Horta e nas necessidades Básicas, ou seja, não havia um instrumento pré-definido na literatura para a coleta dos dados desse estudo. Foram identificados 623 DE (67 categorias diagnósticas) em 10 Domínios da NANDA-I. Os cinco DE mais frequentes foram: dor aguda (100%); rcos de desequilíbrio do volume de líquidos (73,4%); rico de infecção (68,8%); mobilidade no leito prejudicada (60,7%) e ansiedade (34,3%)⁽¹⁾.

Ainda sobre o primeiro artigo incluso, Silva, Souza e Silva⁽¹⁾, propuseram para os DE mais frequentes, IE, atividades de enfermagem (AE) e RE, de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Para cada DE eleito, os autores atribuíram IE com AE a serem realizadas e RE com metas a serem atingidas. O conhecimento dos DE mais frequentes contribui para melhor aplicabilidade do PE e para a implementação das IE e respectivos RE direcionados às necessidades prioritárias do paciente na SRPA.

O segundo artigo incluso, revisão integrativa de Ribeiro, Peniche e Silva⁽⁹⁾, não contempla um instrumento que atenda as necessidades dos cuidados de enfermagem na SRPA, porém, os objetivos foram: identificar as complicações e os riscos inerentes a pacientes no POI e propor um instrumento com as complicações, os riscos e as IE individualizadas. A estratégia de busca utilizada permitiu a análise de 15 artigos, a partir da seguinte pergunta norteadora: "Quais as complicações e riscos encontrados

na literatura envolvendo os pacientes na sala de recuperação anestésica?"

Ainda sobre a revisão integrativa de Ribeiro, Peniche e Silva⁽⁹⁾, os artigos inclusos foram classificados de acordo com seis níveis de evidências. Os resultados foram apresentados na forma de fluxograma, e um quadro com a síntese dos estudos que respondiam a pergunta de revisão. As complicações, os riscos e as IE, a seguir citados, foram categorizados e embasaram a proposta de instrumento para avaliação dos pacientes na SRPA: hipotermia, hipoxemia, apneia; edema agudo de pulmão, tremores, náuseas e vômitos; retenção urinária, grau de dependência de cuidados; disritmias cardíacas, complicações gerais; complicações com idosos e posicionamento cirúrgico. O instrumento é composto por uma escala de complicações e um questionário para classificar o nível dos riscos e as IE.

A composição do instrumento, proposto na revisão integrativa inclusa possui uma organização: perguntas simples e curtas com as opções "sim" equivalentes ao número 1 e "não" ao número 0; o grau de risco é identificado em baixo, médio e alto de acordo com a somatória das respostas "sim" dadas ao questionário; a soma dos fatores de risco varia de 0 a 9, e para a classificação do grau de risco, os autores adotaram uma escala numérica, colorida, de acordo com: 0 a 3, considerado baixo risco e atribuído cor verde; 4 a 6, médio risco, atribuído cor amarela; 7 a 9, alto risco, atribuído cor vermelha. As IE e RE estão de acordo com os DE propostos⁽⁹⁾.

Limitações do estudo

As evidências relatadas nos dois artigos inclusos limitam-se à fenômenos que representam necessidades de cuidados a pacientes no ambiente de POI em recuperação anestésica. Não existe na literatura investigada descrição sobre como deve ser operacionalizada e construída modelos de SAE. Os resultados de busca demonstraram que muitos artigos limitaram-se a descrição de conteúdos sobre utilização de fármacos e equipamentos na SRPA.

Contribuições do estudo para a prática

Acredita-se que os resultados desse estudo possam contribuir para implantação de uma assistência de enfermagem em SRPA sistematizada, priorizando a segurança e a qualidade, com objetivo de prevenir as complicações e os riscos inerentes ao paciente, bem como nortear a prática clínica e atribuir ao enfermeiro maior autonomia.

CONCLUSÃO

A revisão demonstrou dois artigos que responderam a pergunta norteadora. Torna-se evidente a necessidade de estudos que proponham instrumentos para SAE na SRPA.

As evidências identificadas possuem elementos que contribuem para a natureza das categorias dos diagnósticos de enfermagem, que podem representar as necessidades de cuidados dos pacientes no ambiente de POI.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do Acordo Capes/

Cofen Edital nº 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-graduação da Área de Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional, que contemplou com recursos financeiros o projeto "Tecnologias de apoio à sistematização da assistência de enfermagem: contribuições de curso de mestrado profissional da região centro-sul paulista".

Contribuições dos autores

Marina Prearo: concepção e desenho do estudo de revisão; busca em bases de dados bibliográficas; análise dos resultados, discussão e conclusão. Cassiana Mendes Bertonecello Fontes: concepção e desenho do estudo de revisão; busca em bases de dados bibliográficas; análise dos resultados, discussão e conclusão.

REFERÊNCIAS

1. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(10):3760-7. doi: 10.5205/revuol.9667-87805-1-ED1010201606.
2. Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 21];8(2):21-5. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/985>.
3. Martins NA, Romera DS, Silva DVB, Alampí FF, Gomes JJ, Silva D. Teoria de Betty Neuman na abordagem de pessoas com Gangrena de Fournier. *Arq Cienc Saude*. 2016;23(2):92-9.
4. Santos BP, Sá FM, Pessan JE, Criveralo LR, Bergamo LN, Gimenez VCA, et al. Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):593-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>.
5. Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Rev SOBECC*. 2016;21(1):28-36. doi: 10.5327/Z1414-4425201600010005.
6. Bianchi ERF, Caregnato RCA, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 33-52.
7. Carvalho R, Moraes MW. A inserção do centro cirúrgico no contexto hospitalar. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 1-18.
8. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7a ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
9. Ribeiro MB, Peniche ACG, Silva SCF. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):218-29. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040007>.
10. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 6:2940-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>.
11. Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(1):42-51. doi: 10.5327/Z1414-4425201700010008.
12. Sousa LMM, Vieira CMAM, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Invest Enferm*. 2017;17-26.
13. Galvão TF, Silva MT, Garcia LP. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):427-36. doi: 10.5123/S1679-49742016000200022.
14. Pinho FM, Sell BT, Sell CT, Senna CVA, Martins T, Fonseca ES, et al. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):1-7.