

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ROSA MARIA PELEGRINI FONSECA

**REVISÃO INTEGRATIVA DA PESQUISA EM ENFERMAGEM EM
CENTRO CIRÚRGICO NO BRASIL: TRINTA ANOS APÓS O SAEP**

**São Paulo
2008**

ROSA MARIA PELEGRINI FONSECA

**REVISÃO INTEGRATIVA DA PESQUISA EM ENFERMAGEM EM
CENTRO CIRÚRGICO NO BRASIL: TRINTA ANOS APÓS O SAEP**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo,
para obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Aparecida de Cássia Giani Peniche

**São Paulo
2008**

Catálogo na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA “WANDA DE AGUIAR HORTA”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Fonseca, Rosa Maria Pelegrini.

Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP / Rosa Maria Pelegrini Fonseca. – São Paulo, 2008.

132 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Aparecida de Cássia Giane Peniche.

1. Assistência perioperatória (enfermagem) 2. Enfermagem em centro cirúrgico (pesquisa; revisões). I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ROSA MARIA PELEGRINI FONSECA

**REVISÃO INTEGRATIVA DA PESQUISA EM ENFERMAGEM EM
CENTRO CIRÚRGICO NO BRASIL: TRINTA ANOS APÓS O SAEP**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: PROESA.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela inspiração e pela energia recebida, para poder completar mais essa etapa da minha vida.

À Professora e orientadora Dra Aparecida de Cássia Giani Peniche, pela competência na condução deste trabalho. Obrigada pela dedicação, amizade, compreensão, confiança, estímulo e carinho recebido durante esta caminhada.

A minha filha Mariana Pelegrini Leal da Fonseca, pela compreensão e carinho recebido durante esta fase da minha vida.

Aos meus familiares em especial a minha mãe Anna Pelegrini Lopes e meu irmão Luis Carlos Pelegrino Olivares e sua família pelo apoio, carinho e compreensão nas minhas ausências.

A minha irmã Angela Pelegrini Olivares que mesmo distante sempre me apoiou e colaborou nesta jornada.

A amiga Valéria Bertonha pelo apoio, prontidão e ajuda para realização deste trabalho.

Ao Dr. Roberto Kalil Issa e Roberto Kalil Issa Filho, pela compreensão e apoio nas ausências durante as minhas atividades profissionais.

A amiga Elisa Sonoe D'Avila Ono pelo estímulo, carinho e apoio recebido.

A Elizabete Jorgeti pela prontidão toda vez que precisei da sua ajuda.

A amiga Marilda de S. Venzel Marinho pelo acarinho e apoio numa fase de mudança da minha vida.

Ao Dr. Antonio Alves Benjamin Neto pela compreensão e apoio para realização deste trabalho.

A Meire Albino pela compreensão durante esta jornada.

A Bibliotecária Nadir Aparecida Lopes pela revisão da bibliografia.

A Marisa Perez pela prontidão na diagramação deste trabalho.

As funcionárias da secretaria da pós graduação pelo atendimento atencioso que sempre recebi.

Aos funcionários da biblioteca pelo auxílio, atenção e prontidão em todas as vezes que precisei de ajuda.

“A vida não é um jogo onde só quem testa seus limites é que leva o prêmio. Não sejamos vítimas ingênuas desta tal competitividade. Se a meta está alta demais, reduza-a. Se você não está de acordo com as regras, demita-se. Invente seu próprio jogo. Faça o que for necessário para ser feliz. Mas não se esqueça que a felicidade é um sentimento simples, você pode encontrá-la e deixá-la ir embora, por não perceber sua simplicidade”.

Mário Quintana

“Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor... lembre-se. Se escolher o mundo ficará sem o amor, mas se escolher o amor com ele você conquistará o mundo”.

Albert Einstein

FONSECA, R. M. P. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: Trinta anos após o SAEP.** São Paulo, 2008, 132p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral sintetizar a contribuição das pesquisas produzidas pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico. Trata-se de revisão integrativa da literatura nacional, dos artigos no período de 1978 a 2006 e indexados nas bases de dados: LILACS, DEDALUS e SCIELO. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário. Foram localizados 56 artigos sendo que a maioria dos autores 58 (40,85%) atuando na área do ensino. Os artigos foram classificados pelo título em seis temas sendo 06 (10,71%) artigos enfocam a visita pré-operatória (VP); 29 (51,78%) dos artigos referem-se à assistência de enfermagem no período transoperatório (PTI); 12 (21,43%) à assistência em sala de recuperação anestésica (SRPA); 01 (1,79%) à visita pós operatória(VPO); 05(8,93%) à construção ou validação de instrumento (CVI); 03 (5,36%) à percepção do paciente (PP). A VP é vista como uma estratégia importante na obtenção de dados para a realização do procedimento anestésico cirúrgico sem expor o paciente a riscos e danos. O PTI aborda diversos aspectos que envolve o paciente como: a ansiedade, medo, participação da família no processo assistencial e os diagnósticos de enfermagem. Com relação SRPA fica caracterizado que é indispensável a presença do enfermeiro na prevenção das complicações. A VPO aparece como uma fase muito incipiente o enfermeiro de CC. A necessidade de se registrar a assistência de enfermagem perioperatória prestada ao paciente por meio de um instrumento estruturado objetiva dar seqüências a esta, documentá-la, facilitar a pesquisa e servir como meio de comunicação entre os setores. Quanto à PP, os pacientes se sentem seguros quando compreendem as orientações recebidas. O tratamento cordial e atencioso é percebido pelo paciente cirúrgico durante todas as fases do SAEP, mesmo estando em uma situação de desconforto, seja emocional ou fisiológica. Isso vem a confirmar a importância da assistência humanizada e individualizada. Os conteúdos dos artigos abordaram as fases do SAEP, as dificuldades e facilidades encontradas na prestação da assistência ao paciente cirúrgico. Fica evidente que a maior dificuldade está relacionada ao número insuficiente de enfermeiros que trabalham no CC e na SRPA em relação ao número de cirurgias programadas. Os objetivos foram alcançados e os 30 anos de pesquisa no Brasil, vêm contribuindo num ritmo crescente para a construção do conhecimento e influenciando positivamente o enfermeiro para o bom desempenho da assistência ao paciente cirúrgico e família.

Palavras-Chaves: assistência perioperatória; SAEP; enfermagem em centro cirúrgico; revisão integrativa.

FONSECA, R. M. P. **Integrative review from nursing research at surgical centers in Brasil: Thirty years after SAEP.** São Paulo, 2008, 132p. Lecture (Master) – Nursing School, Universidade de São Paulo.

SUMMARY

The present study had as a general objective to synthesize the contribution of the researches produced by Brazilian nursing for surgical centers. It's a matter of the integrative review of national literature, articles from 1978 to 2006 and indexed at the LILACS, DEDALUS and SCIELO databases. A form was elaborated to extract the data. There were found 56 articles in which most of the authors - 58 (40.85%) - act on education. Articles were classified on titles, divided on six themes in which 06 (10.71%) are focused the pre-operation visit (VP); 29 (51.78%) refer to nursing assistance at transoperating period (PTI); 12 (21.43%) to assistance at anesthesia recovering room (SRPA); 01 (1.79%) to pos operating visit (VPO); 05 (8.93%) to instruments construction or validation (CVI); 03 (5.36%) to patient's perception (PP). The VP is seemed as an important strategy to fulfill surgical anesthesia procedures without exposing the patient to risks and damages. The PTI approaches several aspects that involve the patient, such as: anxiety, fear, family participation during the assistance process and the nursing diagnosis. Regarding SRPA it is characterized that the presence of the nurse is indispensable to prevent complications. The VPO appears as a very incipient phase to the surgical center nurse. The necessity of registering the perioperating nursing assistance given to the patient through a structured instrument means to give sequence to this, document it, facilitate the research and serve as media between the sectors. As for the PP patient feel safe when they comprehend the given orientations. Cordial and thoughtful treatment is perceived by the surgical patient during all phases of SAEP, even in an uncomfortable situation, emotional or physiological. It confirms the importance of humanized and individualized assistance. The articles contents approach the phases of SAEP, the difficulties and facilities during the assistance to the surgical patient. It is evident that the major difficult is related to the insufficient number of nurses that work at a surgical center and at the SRPA comparing to the number of surgeries programmed. The objectives were reached and the 30 years of researches in Brazil have been contributing in a crescent rhythm to the knowledge building and positively influencing the nurse to a better assistance performance to the surgical patient and the family.

Keywords: perioperating assistance; SAEP; nurse operating room; integrative review.

FONSECA, R. M. P. **Revisión integrativa de la investigación en enfermería en centros quirúrgicos en Brasil: Treinta años después del SAEP.** São Paulo, 2008, 132p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general sintetizar la contribución de las investigaciones producidas pela enfermería brasileña en centro quirúrgico. Trata-se de la revisión integrativa de la literatura nacional, de los artículos en el período de 1978 hasta 2006 y indexados en las siguientes bases de datos: LILACS, DEDALUS e SCIELO. Para la obtención de datos fue elaborado un formulario. Fueron localizados 56 artículos siendo que la mayoría de los autores, 58 (40.85%), actuando en el área de enseñanza. Los artículos fueran clasificados por título en seis temas siendo que 06 (10,71%) artículos enfocan la visita pre-operatoria (VP); 29 (51,78%) de los artículos refiérense a la asistencia de enfermería en el período transoperatorio (PTI); 12 (21,43%) a la asistencia en sala de recuperación anestésica (SRPA); 01 (1,79%) a la visita pos operatoria (VPO); 05(8,93%) a la construcción o validación de instrumento (CVI); 03 (5,36%) a la percepción del paciente (PP). La VP es vista como una estrategia importante en la obtención de datos para la realización del procedimiento anestésico quirúrgico sin exponer el paciente a riesgos y daños. El PTI aborda diversos aspectos que involucran el paciente como: la ansiedad, el miedo, la participación de la familia en el proceso asistencial y los diagnósticos de enfermería. En relación al SRPA se queda caracterizado que es indispensable la presencia del enfermero en la prevención de complicaciones. La VPO aparece como una fase muy incipiente para el enfermero de Centro Quirúrgico. La necesidad de se registrar la asistencia de la enfermería perioperatoria prestada al paciente por medio de un instrumento estructurado tiene por objetivo dar seguimiento a esta, documentarla, facilitar la investigación y servir como medio de comunicación entre los sectores. Cuanto a la PP, los pacientes se sienten seguros cuando comprenden las orientaciones recibidas. El tratamiento cordial y atento es percibido por el paciente quirúrgico durante todas las fases del SAEP, mismo estando en una situación de incomodidad, sea emocional o fisiológica. Esto viene a confirmar la importancia de la asistencia humanizada i individualizada. Los contenidos de los artículos abordaran las fases del SAEP, las dificultades y facilidades encontradas en la prestación de la asistencia al paciente quirúrgico. Se queda evidente que la mayor dificultad está relacionada al número insuficiente de enfermeros que trabajan en Centro Quirúrgico y en la SRPA en relación al número de cirugías programadas. Los objetivos fueran alcanzados y los 30 años de investigaciones en Brasil, vienen contribuyendo en un ritmo creciente para la construcción del conocimiento i influenciando positivamente el enfermero para el bueno desempeño de la asistencia al paciente quirúrgico y familia.

Descriptor: asistencia perioperatoria; SAEP; enfermería en centro quirúrgico; revisión integrativa.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Razões de exclusão dos artigos, São Paulo, 2007.....	26
Gráfico 1 - Distribuição dos estudos por tema.	27
Quadro 2 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Visita pré-operatória (VP).	36
Quadro 3 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Perioperatório, transoperatório, intra-operatório (PTI).....	47
Quadro 4 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).	84
Quadro 5 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Visita pós-operatória (VPO).	99
Quadro 6 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Construção ou validação de instrumento (CVI).....	102
Quadro 7 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Percepção do paciente (PP).	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos resumos segundo seu conteúdo. São Paulo, 2007.....	30
Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos nos periódicos nacionais no período de 1978 a 2006. São Paulo, 2007	31
Tabela 3 - Distribuição dos artigos segundo os periódicos/ anais, São Paulo 2007.....	32
Tabela 4 - Distribuição dos autores segundo a atuação profissional. São Paulo, 2007.....	33
Tabela 5 - Classificação dos artigos por temas. São Paulo, 2007.	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 A enfermagem em centro cirúrgico	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3 OBJETIVO GERAL	22
3.1 Objetivos específicos:	22
4 MATERIAL E MÉTODO	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Questão de Pesquisa.....	24
4.3 Critérios de inclusão dos artigos	24
4.4 Critérios de exclusão:.....	25
4.5 Procedimento de coleta e análise	25
4.6 Instrumento de coleta de dados	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1 Análise dos conteúdos por temas	35
5.1.1 Visita pré-operatória (VP)	35
5.1.2 Perioperatório, transoperatório e intraoperatório (PTI)	46
5.1.3 Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)	83
5.1.4 Visita pós-operatória(VPO).....	98
5.1.5 Construção ou validação de instrumento (CVI)	100
5.1.6 Percepção do paciente (PP).....	114
6 CONCLUSÕES	117
7 RECOMENDAÇÕES	120
REFERENCIAS.....	122
ANEXO.....	132

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 A ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Desde os primórdios a enfermagem em centro cirúrgico era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação⁽¹⁾. Essa importância foi salientada por Florence Nightingale que preconizou as boas condições ambientais como fator importante para o restabelecimento da saúde^(2,3).

Ao longo das décadas nos Estados Unidos da América (USA) este enfoque foi sendo alterado pelas várias teorias que priorizavam as necessidades do paciente e o colocavam como centro das atividades de enfermagem e da equipe de saúde, além de enfatizar que o cuidar não era meramente técnico, e que deveria abranger o homem em sua totalidade, pois na presença da doença, vários aspectos precisam ser considerados, isto é, o fisiológico, o físico, o emocional, o afetivo, o social, o espiritual e o familiar^(2,-13).

Dentre as várias teorias que priorizam o cuidado da forma mais abrangente destaca-se a da “Hierarquia das necessidades humanas de Maslow” que enfoca as necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e relacionamento, estima e a realização pessoal⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se ainda a influência desta teoria na enfermagem brasileira, onde Wanda de Aguiar Horta mostra a importância da assistência humanizada, ou seja, a “Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação, recuperação, manutenção e promoção da sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”⁽¹⁵⁾.

A trajetória da enfermagem em centro cirúrgico não foi diferente até a década de 60, era dirigida predominantemente para a área instrumental,

atendimento às solicitações da equipe médica e às ações de previsão e provisão para o desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico, resumindo-se assim a assistência ao paciente cirúrgico.

Após este período houve um intenso desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais o que tornou as cirurgias mais complexas desencadeando no profissional enfermeiro a necessidade de uma fundamentação científica que o embasasse e que lhe desse identidade⁽¹⁶⁾

A necessidade de preparação do enfermeiro associada á evolução das técnicas anestésicas e cirúrgicas proporcionaram não só um aprimoramento técnico científico como também apontaram para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada⁽¹⁷⁾.

Em 1975 a Association Operating Room Nurse (AORN) publica os padrões de enfermagem na sala de operação (SO) com o objetivo de organizar a assistência perioperatória. E em 1978 define-se o papel do enfermeiro de CC como sendo perioperatório, ou seja, desenvolver as atividades que englobem as fases de pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório vivenciadas pelo paciente cirúrgico⁽¹⁸⁾.

Este movimento é caracterizado no Brasil com a aplicação do Processo de Enfermagem ao paciente cirúrgico onde o mesmo teria suas necessidades básicas atendidas pelo preparo físico e emocional⁽¹⁹⁾.

O Processo de Enfermagem é um modelo assistencial, sistematizado, flexível e, portanto dinâmico, que ao longo dos anos foi se estruturando e se modificando de acordo com as pesquisas e as necessidades do objeto de trabalho do enfermeiro que é o paciente/cliente. E é composto por seis fases: a) histórico de enfermagem, b) diagnóstico de enfermagem, c) plano assistencial, d) plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, e) evolução de enfermagem e f) prognóstico de enfermagem. É importante que o enfermeiro entenda a dinâmica e a inter-relação existente entre elas, para poder elaborar a assistência ao paciente que está sob sua responsabilidade⁽¹⁵⁾.

A aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente cirúrgico engloba um papel expressivo, isto é, o enfermeiro de CC deve considerar dois componentes básicos: o modelo conceitual de enfermagem e a determinação da competência profissional do enfermeiro ⁽²⁰⁾.

Acredita-se que ao se desenvolver os passos do processo de enfermagem o enfermeiro de CC tenha a fundamentação científica que busca e que lhe confere identidade ⁽¹⁹⁾.

Em 1985 foi proposto um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o propósito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada em que o paciente é singular, e a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada ⁽²⁰⁾.

Sendo assim o SAEP tem como objetivos: ajudar o paciente e sua família a compreenderem e prepararem-se para o tratamento anestésico-cirúrgico proposto; diminuir ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos; prever, prover e controlar os recursos humanos; diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente específico do CC e Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ⁽²⁰⁾.

Baseado nesses objetivos o foco do SAEP está centralizado no paciente, e as intervenções visam atender suas necessidades proporcionando satisfação ao paciente, a família e à equipe que lhe presta assistência na realização do ato anestésico-cirúrgico, ou seja, no período perioperatório.

O período perioperatório é definido como aquele espaço de tempo que corresponde aos períodos: pré-operatório imediato, transoperatório, intra-operatório, recuperação anestésica e pós-operatório imediato. Sendo que o período pré-operatório imediato compreende desde a véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico.

O período transoperatório compreende desde o momento em que o paciente é recebido no CC até o momento em que é encaminhado para a SRPA.

O período intra-operatório compreende desde o início até o final da anestesia.

O período de recuperação pós-anestésica compreende desde o momento da alta do paciente da sala de cirurgia (SC) até a sua alta da SRPA.

O período de pós-operatório imediato compreende desde a alta do paciente da SRPA até as primeiras 48 horas pós-cirurgia⁽²⁰⁾.

A criação deste modelo está inserida em uma década considerada de maior produção científica na área de Enfermagem voltada para os estudos na área assistencial. Verificou-se neste período (1989 a 1990) a necessidade de maior conhecimento em relação à saúde e o cuidado prestado ao paciente, família e comunidade⁽²¹⁾

Na área específica de CC observou-se um aumento representativo na produção de pesquisas na área assistencial da enfermagem perioperatória, não só com as publicações de dissertações e teses, mas também pelas apresentações em eventos específicos, como as Jornadas de Enfermagem em Centro Cirúrgico, organizados pelo Grupo de Estudo em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização (GECC)⁽²²⁾

Em 1991, devido ao crescimento deste grupo (GECC) foi criada a Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

Esta sociedade, que tem como parte de sua missão “divulgar, por meio de cursos, simpósios, congressos informações sobre novas tecnologias, medidas de controle de infecção hospitalar e melhorias na qualidade da assistência perioperatória” estimula e proporciona também a produção e divulgação de pesquisas através da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, SOBECC em Revista⁽²³⁾.

Apesar deste crescimento na produção de trabalhos científicos na área de enfermagem perioperatória e dos meios de divulgação existentes a maioria dos enfermeiros de CC tem encontrado dificuldades em desenvolver um modelo de assistência para nortear suas ações, mesmo sendo o SAEP um modelo desenvolvido para a realidade brasileira e difundido nacionalmente.

O enfermeiro de CC historicamente tem assumido a responsabilidade de fornecer um ambiente assistencial seguro aos pacientes cirúrgicos e às equipes que ali trabalham, para que alcancem resultados positivos no procedimento anestésico-cirúrgico⁽²⁴⁾.

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

O aspecto humano, importante para o relacionamento interpessoal, tem influência direta no estado emocional do paciente e sua família e é uma preocupação constante tanto na área de enfermagem como médica, pois a influência do estado emocional do paciente e as conseqüentes variações repercutem diretamente nas funções básicas de seu organismo⁽²⁵⁾.

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

O enfermeiro de CC enfrenta um dilema no desenvolvimento das suas ações frente à utilização do SAEP, isto gera um conflito entre o que deveria ser feito e o que ele tem condições de fazer. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico

no período perioperatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para a gerencial.

O quadro reduzido de enfermeiros dentro do CC, e a necessidade de prestar assistência ao paciente de forma integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada impõem ao mesmo, o ato de delegar muitas de suas atividades ao auxiliar ou técnico de enfermagem.

Este esforço do enfermeiro de CC em implantar uma metodologia científica que embasa a assistência perioperatória ganhou reforço legal do Conselho Federal de Enfermagem com a resolução nº 272/2002⁽²⁶⁾, quando foi exigida a documentação do cuidado ao paciente, inclusive aquele submetido ao procedimento anestésico cirúrgico e é retratado também pelas inúmeras pesquisas que objetivam sua inserção parcial ou integralmente nas instituições hospitalares.

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

Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A publicação dos artigos possibilita difundir as evidências dos fatos acontecidos, e com isso aumentar a força das ações a serem tomadas na prática diária.

A prática baseada em evidência iniciou com a medicina no Canadá e foi incorporada ao Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido, através do trabalho do Dr. Archie Cochrane, epidemiologista britânico, e o seu desenvolvimento ocorreu paralelamente ao acesso a informação, que foi muito facilitado com o avanço tecnológico^(27,28).

A medicina baseada em evidência é um processo seqüencial que possui quatro etapas: 1ª levantamento do problema e formulação da questão, 2ª pesquisa da literatura correspondente, 3ª avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios bem definidos, 4ª utilização das evidências encontradas, em ternos assistenciais, de ensino e/ou de elaboração científica⁽²⁹⁾.

A evidência é caracterizada como alguma coisa que forneça provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma organização deve ser incluído fatos ou dados oriundos do trabalho desenvolvido⁽³⁰⁾.

A enfermagem vê neste processo seqüencial a possibilidade de utilizá-lo como recurso, mesmo ainda sendo incipiente na sua produção nacional, o uso explícito e judicioso das informações obtidas em pesquisa, derivada de teoria para a tomada de decisões sobre o cuidado dispensado a indivíduos ou grupos de pacientes, considerando as necessidades e preferências individuais⁽³¹⁾.

Na enfermagem a prática baseada em evidências tem como estratégias, o desenvolvimento de projetos de pesquisas que auxiliem o enfermeiro na transferência de resultados de pesquisa para a prática assistencial, estudos que contemplem problemas clínicos vivenciados na prática diária e a construção de recursos desta abordagem (revisão

sistemática e ou revisão integrativa), os quais têm a finalidade de sintetizar as pesquisas disponíveis do tema investigado para direcionar a prática fundamentada em conhecimento científico⁽³²⁾.

A revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica; a pergunta pode ser sobre a causa, diagnóstico, prognóstico de um problema de saúde; mas, freqüentemente, envolve a eficácia de uma intervenção para a resolução deste ⁽³³⁾. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisadas, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão e a avaliação da qualidade metodológica⁽³⁴⁾. Este recurso envolve estratégias científicas, com finalidade de limitar vieses, congrega, avalia e sintetiza todos os estudos relevantes que respondem a uma pergunta clínica específica, além de promover a atualização dos profissionais por sintetizar amplo corpo de conhecimento⁽³⁵⁾.

A revisão integrativa pode ser definida como um método em que pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento das pesquisas avaliadas, a qual possibilita síntese e análise do conhecimento científico já produzido do tema investigado⁽³⁶⁾.

É um método que estrutura essa tarefa e, portanto, aumenta a confiabilidade e profundidade das conclusões dessa revisão. Tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão. Permite descrever o conhecimento no seu estado atual; promove o impacto da pesquisa sobre a prática profissional, mantendo os interessados atualizados e facilitando as modificações da prática cotidiana como consequência da pesquisa⁽³⁷⁾.

Objetivo Geral

3 OBJETIVO GERAL

Sintetizar a contribuição das pesquisas produzidas pela enfermagem brasileira em Centro cirúrgico.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Realizar o levantamento das produções científicas publicadas desenvolvidas pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico.

Identificar os autores, tipos de pesquisa, a coerência teórico-metodológica dos artigos e os resultados.

Analisar descritivamente os resultados das pesquisas produzidas para à enfermagem perioperatória.

Material e Método

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de revisão integrativa da literatura nacional, referente à produção na área de enfermagem em CC e que tem como propósito sumarizar os estudos já concluídos na área de interesse. Para a operacionalização dessa revisão se estabeleceu os seguintes passos: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para seleção das pesquisas, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

4.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Os artigos publicados pela enfermagem brasileira em Centro Cirúrgico estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência perioperatória?

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ARTIGOS

Uma vez que se objetiva artigos publicados pela enfermagem brasileira em Centro Cirúrgico o levantamento bibliográfico foi realizado somente em periódicos nacionais no período de 1978 a 2006 e indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, DEDALUS e SCIELO e que estivessem disponíveis na íntegra eletronicamente ou no acervo da biblioteca da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), tendo como autor o enfermeiro.

A disponibilidade dos artigos na biblioteca da EEUSP se deu ao fato da mesma ser nacionalmente reconhecida e conceituada por seu acervo bibliográfico.

O intervalo de tempo escolhido foi em virtude do desenvolvimento do processo de enfermagem que culminou com a proposta da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Utilizou-se para a localização dos artigos o descritor “enfermagem perioperatória”. Porém, o número de artigos encontrados não correspondia à realidade vivenciada pela autora nesta área de atuação associada a sua participação ativa em congressos específicos. Sendo assim para atingir a realidade da pesquisa de enfermagem em centro cirúrgico julgou-se necessário fazer algumas associações.

As associações feitas foram processo de enfermagem em centro cirúrgico; sistematização ou sistema da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP); assistência de enfermagem em centro cirúrgico; perioperatório – enfermagem; visita pré-operatória de enfermagem; transoperatório – enfermagem; visita pós-operatória enfermagem; recuperação pós anestésica – enfermagem.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Excluíram-se aqueles artigos científicos que não apresentavam resumo ou que só disponibilizassem os resumos, ou ainda resumos de conferências ou palestras em eventos, mas que os referidos textos não foram disponibilizados na íntegra, nos meios já descritos. Assim como Dissertações ou Teses sem a publicação do artigo referente em periódicos e artigos de reflexão.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE

Foram encontrados 396 estudos disponibilizados nos bancos de dados já mencionados, desses 33 não apresentaram resumo, 101 eram estudos que se repetiam nos bancos de dados mencionados, mesmo sendo localizados por palavras chave diferentes, 119 foram estudos fora do tema, como por exemplo estudos sobre as necessidades do paciente pós a alta

hospitalar, dimensionamento de pessoal, acidente e carga de trabalho com a equipe de enfermagem, aspectos sobre a necessidade de informações para o trabalho do enfermeiro, desempenho profissional, liderança, paciente cirúrgico na UTI, perspectivas do enfermeiro de CC, resistência microbiana, infecção pós operatória, etc..., 40 estudos fora do período pesquisado, foram estudos com data de publicação em 2007, 11 artigos de reflexão e 17 apresentados em eventos porém sem resumo.

Após leitura dos 76 resumos foram numerados de E 01 a E 76, em seguida buscou-se a disponibilidade dos respectivos artigos, desses, 20 estudos foram excluídos. O quadro abaixo mostra as razões da exclusão dos artigos.

Quadro 1 - Razões de exclusão dos artigos, São Paulo, 2007.

RAZÕES DE EXCLUSÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
O título e resumo do artigo não correspondiam ao conteúdo.	02	10
Artigos de reflexão	01	05
Dissertações ou Teses não publicados na forma de artigo	15	75
Artigos não localizados online ou na biblioteca da EEUSP	02	10
Total	20	100

A amostra foi composta por 56 artigos publicados na integra em periódicos nacionais no período de pesquisa e nas bases de dados já referidos anteriormente.

Ressalta-se neste quadro o número elevado de dissertações ou teses não publicados em periódicos científicos o que gera uma dificuldade na divulgação dos resultados obtidos por estas pesquisas e conseqüentemente as mesmas não serão consumidas pelos enfermeiros atuantes em Centro Cirúrgico, provavelmente o maior interessado na aplicabilidade dos resultados obtidos para a prática nesta unidade. Sendo assim muito se tem

perdido em armazenar os resultados obtidos pelas dissertações e teses nas bibliotecas das universidades.

A classificação dos estudos foi realizada pelo título do artigo em seis temas. a) visita pré-operatória (VP), b) perioperatório, transoperatório e intraoperatório (PTI), c) sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), d) visita pós-operatória (VPO), e) construção ou validação de instrumento (CVI) e f) percepção do paciente (PP). Essa classificação teve o intuito de organizar a apresentação dos resultados pelo agrupamento dos temas.

Optou-se em utilizar na classificação estas denominações uma vez que as pesquisas incluídas no estudo foram agrupadas segundo o tema a ser pesquisado. Embora a **palavra perioperatório** em sua definição incorpore todos estes temas aqui utilizados, para a classificação das pesquisas foi utilizada sob um outro prisma, pois muitos autores em seus respectivos artigos não explicitaram qual seria o tema enfocado.

A distribuição dos artigos de acordo com os temas está representada no gráfico nº01.

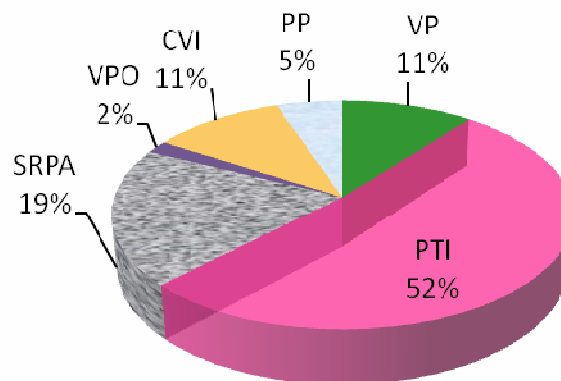


Gráfico 1 – Distribuição dos estudos por tema.

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário, denominado **Identificação e descrição do conteúdo do artigo** (anexo1) onde consta: tema, o título do artigo, autor(es), fonte de publicação, estudo número, finalidade/objetivo, coleta de dados/tipo de pesquisa, análise dos dados, resultado/discussão e conclusões/recomendações.

*Resultados e
Discussão*

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados segundo os itens: conteúdo dos resumos, ano de publicação dos artigos selecionados, fonte de publicação, autoria dos artigos selecionados, temas e análise de conteúdo dos temas estabelecidos na forma de tabela, quadros e gráficos

Embora o resumo não faça parte do instrumento de coleta de dados, julgou-se importante apresentá-lo e discutí-lo neste item uma vez que a partir do mesmo tem-se retratado de forma objetiva o conteúdo procurado nos artigos científicos.

Tabela 1 - Distribuição dos resumos segundo seu conteúdo. São Paulo, 2007.

Distribuição dos 56 resumos segundo seus conteúdos	
Finalidade/objetivo	56
Finalidade/objetivo + coleta/tipo de pesquisa	22
Finalidade/ objetivo + coleta/tipo de pesquisa + análise dos dados	10
Finalidade/ objetivo + coleta/tipo de pesquisa + análise dos dados + resultado/discussão	08
Finalidade/ objetivo + coleta/tipo de pesquisa + análise dos dados + resultado/discussão + conclusão/recomendações	07
Finalidade/ objetivo + resultado/discussão	12
Finalidade/ objetivo + coleta/tipo de pesquisa + resultado/discussão	09
Finalidade/ objetivo + coleta/tipo de pesquisa + resultado/discussão + conclusão/recomendações	02
Finalidade/ objetivo + resultado/discussão + conclusão/recomendações	02
Finalidade/ objetivo + resultado/discussão	03
Finalidade/ objetivo + análise dos dados + resultado/discussão	01
Finalidade/ objetivo + conclusão/recomendações	01

Observa-se na tabela 1 que cada autor elabora o resumo de uma forma muito própria e muitas vezes não apresentam aspectos importantes da pesquisa e conseqüentemente dificultam a divulgação e o conhecimento na integra da mesma. Dos 56 só 16 continham as informações de todos os aspectos que envolvem a estrutura de um resumo e que são importantes para um bom resultado na busca bibliográfica.

O resumo tem a finalidade de auxiliar na busca bibliográfica e deve conter o objetivo, principais itens do método e conclusões. A redação deve ser sintética, possuir no máximo 200 palavras, e possuir versão para o inglês e espanhol, assim como apresentar palavras chave ou descritores disponíveis no Decs (<http://decs.bvs.br>)⁽³⁸⁾

Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos nos periódicos nacionais no período de 1978 a 2006. São Paulo, 2007

Ano de publicação	Nº e % artigos publicados
1978 a 1988	07
1989 a 1999	24
2000 2006	25
Total	56

Em relação ao período pesquisado observa-se na década de 89 a 99 que as pesquisas apresentadas em eventos específicos foram publicados na integra, salienta-se que há uma lacuna importante decorrente da não publicação de pesquisas na integra na década de 1978 a 1988.

Recentemente no período de 2000 a 2006 observa-se um aumento no número de pesquisas publicadas anualmente de 2,4 para 4,1. Este fato, extremamente positivo, poderia ser mais expressivo se alguns pontos fossem trabalhados, como por exemplo, o incentivo da instituição hospitalar aos enfermeiros atuantes na área, no desenvolvimento de pesquisas, criação de novos periódicos, aumento de publicação na integra das

pesquisas apresentados em eventos e divulgação de dissertações e teses, em periódicos científicos.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos segundo os periódicos/ anais, São Paulo 2007.

Periódicos/ Anais	Quantidade	Porcentagem %
Revista Paulista de Enfermagem nº especial	09	16.08
Revista Latino Americana de Enfermagem	08	14,29
Revista da SOBECC	05	8.93
Revista da Escola de Enfermagem da USP	05	8.93
Anais da III Jornada de Enfermagem em CC do estado de SP.	05	8.93
Acta Paulista Enfermagem	03	5.36
Cogitare	03	5.36
Revista da Escola Anna Nery	03	5.36
Revista Paulista de Enfermagem	03	5.36
Enfoque	02	3.57
Ciência Cuidado Saúde	02	3.57
Revista Baiana de Enfermagem	02	3.57
Revista Brasileira de Enfermagem	02	3.57
Nursing	01	1.78
O mundo da Saúde São Paulo	01	1.78
Revista Brasileira de Cancerologia	01	1.78
Revista Gaúcha de Enfermagem	01	1.78
Total	56	100

Dentre os periódicos citados três possuem publicação exclusiva nas áreas de enfermagem em CC, SRPA e Centro de Material e esterilização, que são a Revista Paulista de Enfermagem nº especial onde se publicou as pesquisas apresentadas na V Jornada de Enfermagem em CC do Estado de SP com 09 (16.08%), os Anais da III Jornada de Enfermagem em CC do

Estado de SP e a Revista da SOBECC com 05 (8.93%). Os demais periódicos divulgam artigos de várias especialidades. Destaca-se a divulgação de artigos relacionados a enfermagem perioperatória na Revista Latino Americana de Enfermagem 08 (14.29%). Acredita-se que esta proporção decorra a classificação obtida por este periódico pela CAPES como qualis A , o que traz para os autores grande retorno para a carreira acadêmica

A maioria dos artigos foram escritos com a participação de dois ou mais autores. Na tabela abaixo apresenta-se a distribuição dos autores de acordo com sua atuação.

Tabela 4 - Distribuição dos autores segundo a atuação profissional. São Paulo, 2007.

Atuação profissional	Quantidade	Porcentagem %
Professor de instituição de ensino superior (mestre ou doutor)	58	40.85
Enfermeiro especialista em CC	06	4.23
Enfermeiro especialista ou residente em outras especialidades	10	7.04
Enfermeiro assistencial sem especialização	34	23.94
Enfermeiro mestrando	14	9.86
Enfermeiro mestre	07	4.93
Aluno do curso de graduação	11	7.75
Aluno do curso de especialização	01	0.70
Psicólogo clínico (um dos autores)	01	0.70
Total	142	100

Observa-se que a maioria dos autores 58 (40.85%) estão atuando na área do ensino, o que comprova a importância da pesquisa para o ensino e a exigência na produção de pesquisas nestas instituições como forma de avaliar o corpo docente. Esse número poderia ser maior, se as pesquisas de

mestrado e doutorado fossem publicadas em periódicos, bem como aquelas resultantes da conclusão dos cursos de graduação ou especialização.

Evidencia-se a necessidade sentida na prática assistencial quando 34 (23.94%) dos artigos tem como autores enfermeiros assistenciais o que só vem a corroborar com a enfermagem baseada em evidências. Já a produção dos autores com especialização em CC 06 (4.23%) e os mestres 07 (4.93%), foi menor do que os alunos de graduação 11 (7.75%) e dos mestrados 14 (9.86%). É provável que esta situação seja produto do envolvimento pessoal, do engajamento profissional e institucional de cada um.

Todos os artigos selecionados neste estudo demonstram a complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no período perioperatório e a preocupação do enfermeiro com o paciente e sua família. Para facilitar o entendimento dos mesmos, estes serão abordados quanto ao conteúdo não em ordem numérica, como aparecem no anexo, mas sim de acordo com a classificação preestabelecida como mostra a tabela abaixo.

Tabela 5 - Classificação dos artigos por temas. São Paulo, 2007.

Tema	Quantidade	Porcentagem %
Visita pré-operatória (VP)	06	10.71
Perioperatório / transoperatório/ intra-operatório (PTI)	29	51.78
Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)	12	21.43
Visita pós-operatória (VPO)	01	1.79
Construção ou validação de instrumento (CVI)	05	8.93
Percepção do paciente (PP)	03	5,36
Total	56	100
Visita pré-operatória (VP)	06	10.71
Perioperatório / transoperatório/ intra-operatório (PTI)	29	51.78
Total	56	100

Os dados da tabela 5 mostram que 06 (10,71%) artigos enfocam a VP; 29 (51,78%) dos artigos referem-se à assistência de enfermagem no PTI; 12 (21,43%) à assistência em SRPA; 01 (1,79%) à visita pós operatória; 05(8,93%) à construção ou validação de instrumento (CVI); 03 (5,36%) à percepção do paciente (PP).

5.1 ANÁLISE DOS CONTEÚDOS POR TEMAS

5.1.1 Visita pré-operatória (VP)

A visita pré-operatória é uma estratégia proposta pelo SAEP onde o enfermeiro tem a possibilidade do contato com o paciente cirúrgico e sua família e pode nesta interação, obter dados indispensáveis para realização do procedimento anestésico cirúrgico⁽²⁰⁾.

É um tema da pesquisa de enfermagem em Centro Cirúrgico que cresce lentamente (10.71%). Mesmo diante desta realidade os estudos agrupados (E 01 a E 06) ressaltam características importantes e que merecem ser evidenciadas.

A realização da VP propicia ao enfermeiro, ao paciente e a família um contato prévio à chegada ao CC, podendo contribuir para a diminuição da ansiedade tanto do paciente como da família, e possibilitar ao enfermeiro a oportunidade de orientação sobre o processo anestésico cirúrgico e o período pós operatório.

Quadro 2 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Visita pré-operatória (VP).

Tema	Titulo		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino		Grittem, Luciana; Méier, Marineli Joaquim; Gaievicz, Ana Paula		Cogitare enferm;11(3):245-251, set.-dez. 2006.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 01	Identificar a percepção das enfermeiras a cerca da importância da visita pré-operatória, estabelecendo-a como primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Estabelecer alguns diagnósticos dessa fase.	É uma pesquisa descritiva, sendo a análise dos dados realizado de forma qualitativa e quantitativa. A amostra contou com a participação de 22 enfermeiras, sendo 17 da UI cirúrgica e 05 do CC. A coleta de dados ocorreu através do preenchimento de questionário com questões abertas e fechadas e em 2 oficinas, no período de abril e maio de 2006. As discussões ocorridas nas oficinas foram gravadas e transcritas.	Para 7 (31,9%) consideram que a VPPE deve ser realizada por qualquer enfermeiro; 6 (27,2%) sugerem que a VPPE seja feita pelos enfermeiros do CC; 5 (22,8%) como sendo atribuição do enfermeiro da UI cirúrgica; 3 (13,6%) como função do enfermeiro de CC e UI; 1 (4,5%) por qualquer enfermeiro e do enfermeiro da UI cirúrgica. Quanto a realização da VPPE 8(36,3%) realizavam e 63,7% não. Sobre as dificuldades para realizar a VPPE 12(54,6%) afirmaram ter dificuldade; 8 (36,3%) não ter dificuldade. Também trabalhou-se com os diagnósticos de enfermagem sendo elencados os que mais freqüentes na rotina de trabalho.	Todas as enfermeiras consideram a visita importante e como uma de suas atribuições, no entanto um número significativo delas não a realiza devido a inúmeras dificuldades como: funções administrativas e assistenciais concomitantes, falta de tempo, horário de internamento, escassez de recursos humanos, falta de ficha específica para a visita, excesso de rotinas na unidade, falta de planejamento, falta de um protocolo, rotina de serviço que impede a saída da unidade, mapa cirúrgico não confiável, falta de prioridade à vista. Foram levantados 18 diagnósticos de enfermagem como prioritários na visita: ansiedade, medo, risco de infecção, dor aguda, déficit do conhecimento, risco para função respiratória alterada mobilidade física prejudicada, estado nutricional alterado, náusea, interação social prejudicada, dor crônica, sentimento de pesar antecipado, risco para lesão de posicionamento perioperatório, hipotermia, risco de trauma, ansiedade familiar, distúrbio do padrão de sono e risco para distúrbio na auto-imagem.	O estudo proporciona as enfermeiras do CC e da UI cirúrgica subsídios para que possa instituir a VPPE como procedimento básico e indispensável para avaliação de todos os pacientes que se submetem a cirurgia eletiva. Esta representa um valioso instrumento que permite a enfermeira assistir o paciente de modo individualizado, e contribui para o preparo do paciente que se tornará menos temeroso dada a redução de suas duvidas.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentadas na teoria de Ida Jean Orlando		Foschiera, Franciele; Piccoli, Marister		Ciênc. Cuid. Saúde;3(2):143-151, maio-ago. 2004.ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 02	Identificar os diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória de enfermagem em pacientes com indicação de cirurgia geral, com vistas ao planejamento da assistência de enfermagem para o período pós-operatório, domiciliar, fundamentados na teoria de enfermagem de Ida Jean Orlando.	Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com base na teoria de ORLANDO 1978. A amostra contou a participação de 20 pacientes adultos de ambos os sexos, sendo 60% masculino e com idade entre 20 a 60 anos. A coleta foi realizada no período de outubro de 2003 a janeiro de 2004, através de entrevista aberta durante a visita pré-operatória.	Para identificação dos diagnósticos foi utilizado o processo de raciocínio lógico de Risner (1990) e a referência da taxonomia de NANDA. Foram encontradas 08 categorias de diagnósticos relacionados aos fatores emocionais e sociais: processos familiares interrompidos (90%); interação social prejudicada (90%); conhecimento deficiente (85%); ansiedade (85%); sentimento de pesar antecipado (50%); síndrome do estresse da mudança de ambiente (50%); medo (30%); risco para solidão (25%). Desses 06 categorias atingiram percentual igual ou maior que 50% apresentando valores sensivelmente relevantes.	O cônjuge e os filhos são as pessoas que mais fazem falta e que geram preocupação devido a distância e a falta de informação. A quebra do vínculo familiar pode acarretar outros risco como solidão e dificuldade de enfrentamento. A falta de conhecimento do diagnóstico e a desinformação sobre o procedimento anestésico cirúrgico é um grande causador de estresse e pode se agravar mais ainda se o paciente não tem orientação sobre essa situação. O comportamento de ansiedade pode ser manifestado por ações do paciente como balançar os pés e mexer as mãos constantemente. Ressaltamos que a participação da família é muito importante para o paciente durante sua internação.	A participação da família no processo de recuperação do paciente também ficou evidenciada e mostrou ser benéfico melhorando a interação social, a diminuição do estado de angústia e do medo. A educação em saúde no pré-operatório é reconhecidamente essencial para amenizar as angústias e dúvidas dos pacientes e melhorar sua colaboração no pós-operatório.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	Enfermagem perioperatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine		Piccoli, Marister; Galvão, Cristina Maria		Rev. latinoam. enferm; 9(4):37-43, 2001. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 03	Identificar o diagnóstico de enfermagem com maior frequência na visita pré-operatória de pacientes submetidos a cirurgia geral. Tendo como referencial teórico o modelo conceitual de Levine.	Realizada durante a visita pré-operatória os dados coletados através de um instrumento elaborado e validado previamente. A amostra consistiu de 30 pacientes, sendo 17 do sexo feminino e 13 do masculino submetidos a cirurgia geral.	Foi realizada através do processo de raciocínio diagnóstico. O diagnóstico de risco para infecção obteve 100% de frequência.	Sendo identificados os seguintes procedimentos invasivos: intubação, punção do espaço subaracnóideo, presença de venopunção e tricotomia. Em relação aos fatores relacionados ao risco de infecção foram destacados: o local de invasão dos organismos secundário à cirurgia e procedimentos invasivos. .	Assim, a identificação deste diagnóstico poderá auxiliar o enfermeiro no planejamento e implementação de cuidados de prevenção e controle de infecção, principalmente se os fatores de risco forem identificados no período pré-operatório, através da visita pré-operatória de enfermagem..

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	Visita de enfermagem perioperatória		Grittem, Luciana; Silva, Maria Helena Rodrigues da; Miranda, Vera Lucia Scremin.		Cogitare enferm;5(n.esp):33-40, jan.-jun. 2000. ilus
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 04	Relatar a experiência em criar e implantar a visita de enfermagem na fase pré-operatória com a intenção de dar continuidade à assistência no período intra e pós-operatório.	Foi elaborado um instrumento para anotações, denominado ficha de visita de enfermagem (FVE) que continha 2 partes uma da visita e outra para o trans-operatório. A amostra constou com 114 pacientes, no período de 12 dias em julho de 1998, que estavam internados nas unidades de internação (UI).	A avaliação dos dados coletados foi realizada através de reunião e os mesmos catalogados.	As dificuldades encontradas foram: necessidade de mudança da amostra por causa do pequeno nº de pacientes internados no horário da visita pré-operatória de enfermagem; ausência da enfermeira do CC para recepcionar o paciente porque está estava na UI passando visita; descomprometimento de algumas enfermeiras da UI que desconheciam informações de clientes já internados; demora na realização das visitas; insuficiência de enfermeiros e de disponibilidade de tempo para as enfermeiras do CC visitarem e orientarem todos os pacientes que seriam submetidos as cirurgias eletivas.	Seria inviável a enfermeira do CC ausentar-se para realização das visitas pré-operatórias, tendo em vista o número reduzido de enfermeiras do CC, o nº reduzido de horas e a necessidade de sua presença no CC para recepcionar o paciente e dar continuidade ao processo de enfermagem no trans-operatório. Optou-se então envolver as enfermeiras da UI para realizarem essa fase da assistência. A FVE foi implantada como parte integrante do prontuário, por se tratar de um impresso de enfermagem que continha a assistência prestada e possibilitava sua continuidade.

Tema	Titulo		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	Compreendendo a necessidade do paciente com câncer de receber orientações para a cirurgia: implicações da visita pré-operatória pelo enfermeiro		Garcia, Horacio Frederico		Rev. Brás. Cacerol;45(2):15-26, abr.-jun. 1999. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 05	Analisar quais as experiências dos pacientes com câncer em relação às orientações pré-operatórias.	È um estudo quanti-qualitativo. Os dados foram coletados através de entrevistas. No período de 01 de setembro a 13 de outubro de 1995. A amostra contou com 55 pacientes adultos, sendo 63,6% do sexo feminino e 36,4% do masculino, com idade de 40 a 59 anos. Cada entrevista foi gravada e durou de 20 a 45 minutos.	Os dados quantitativos foram agrupados em tabela e os qualitativos em categorias após exaustiva leitura dos depoimentos. Os pacientes relataram que: em relação a orientação sobre a cirurgia 89% respondeu que sim e 11% que não; de acordo com os profissionais que deram as orientações 89% foi o médico, enfermeiro e outros profissionais 0%; Orientação sobre CC, SO e SRPA 1,8%, sobre SO 10,9%, sobre SRPA 1,8%, não receberam orientação 85,5%; sobre os profissionais que deram essa orientação enfermeiro 1,8%, médico 7,3% e anesthesiologista 5,4%; reconheceu alguém ao chegar no CC 43,6% sim e 56,4% não; quem reconheceu enfermeiro 1,8%, cirurgião 20%, anesthesiologista 3,6%, cirurgião + anesthesiologista 14,6% cirurgião + enfermeiro 1,8%; Se o paciente gostaria de receber orientações antes da cirurgia sobre o CC, SO e SRPA 78,1% sim e 21,9% não.	A análise do dados mostrou: a assistência perioperatória é realizada de maneira assistemática, pois 89% dos pacientes referiram ser orientados apenas por médico, 85,5% referiu não ter sido orientado sobre o ambiente físico e humano do CC e 56,4% dos pacientes não reconheceram ninguém ao ser admitido no CC. Os pacientes valorizaram as orientações recebidas não só sobre a cirurgia mas também sobre o CC, dentro das orientações relevantes sob o aspecto dos pacientes estão: instrumentos, aparelhos, procedimento de enfermagem e anesthesiologia utilizados em SO, uniforme privativo do CC apoio emocional, abordagem humanizada pela equipe cirúrgica e transporte para o CC. O desconhecimento da unidade de CC causou aos pacientes as seguintes reações emocionais: solidão, nervosismo e necessidade de apoio emocional por parte da equipe que o assiste.	O estudo proporcionou condições para aumentar o conhecimento sobre o fenômeno da cirurgia na vida do paciente. Entre as principais implicações para a assistência de enfermagem destaca-se: a busca da verdade e a necessidade de maior integração do paciente com a equipe cirúrgica. Segundo os pacientes, a assistência de enfermagem no período pré-operatório merece maior destaque, já que um maior conhecimento sobre a cirurgia e o ambiente físico e humano do centro cirúrgico, pode ser oferecido durante a realização da visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
VP	A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermeira do centro cirúrgico		Silva, Arlete		Rev. Esc. Enferm. USP;21(2):145-60, ago. 1987. Tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 06	Verificar se as enfermeiras de CC tiveram alguma experiência educacional relativa à visita pré-operatória de enfermagem (VPPE). Verificar quantas enfermeiras de CC realizam a VPPE. Identificar o nº de hospitais em que as enfermeiras de CC realizam VPPE	É um estudo multicentro de caráter exploratório. A amostra contou com a participação de 14 hospitais (20%) da cidade de São Paulo, com a participação de 30 enfermeiros que atuavam no CC no período de novembro de 1983 a fevereiro de 1984. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas e fechadas composto por 2 partes.	A análise dos dados foi realizada com base no índice percentual. Das 30 enfermeiras, 8 (26,6%) tem menos de 2 anos de formada, 7(23,3%) de 6ª 8 anos e 5(16,7%) de 8 a 10 anos. Em relação a curso de especialização em alguma área da enfermagem responderam sim 14 (46,7%) e não 16(53,3%). Em relação ao tempo de atuação em CC: 16 (53,3%) tem até 2 anos; 8(26,6%) de 2 a 6; 5(16,7%) 6 a 10 anos. Sobre o conhecimento educacional sobre VPPE: 26 (86,6%) tem conhecimento e 4(13,3%) não tem. Sobre a realização da VPPE: 3 (10%) realizam a visita e 27 (90%) não realizam.	Para a maioria das enfermeiras, a VPPE é importante por que ajuda a diminuir o estresse e a ansiedade do paciente por este saber que vai encontrar alguém conhecido no CC. Fornece subsídios para o planejamento e implementação da assistência individualizada no período transoperatório. Embora tendo o conhecimento da importância da VPPE não a realizam, pelos seguintes motivos: pouca disponibilidade de tempo, principalmente quando o número de cirúrgias é grande e existe apenas 1 enfermeira atuando no CC e também responsável por outras áreas além do CC, paciente cuja internação acontece no mesmo dia dificultando a realização da mesma, pois é solicitada no CC durante a realização do programa cirúrgico.	Como podemos perceber, as enfermeiras estão conscientes da importância deste procedimento, mas as barreiras encontradas para a operacionalização do mesmo fazem com que raramente esta atividade seja desenvolvida, o que poderia lhes trazer maior satisfação no trabalho, assim como melhora na qualidade assistencial ao paciente cirúrgico.

No estudo E 01 tanto os enfermeiros de centro cirúrgico quanto os de unidade de internação avaliam a VP como importante, porém ressaltam que esta não é realizada para todos os pacientes como também não é possível ser efetuada por todos os enfermeiros das unidades citadas. Relatam ainda que esta situação é decorrente de algumas dúvidas referentes a qual unidade deve realizar a visita pré-operatória a inexistência de um instrumento específico; falta de tempo devido a sobre carga de atribuições administrativas e assistências em relação ao número de enfermeiros; e a proporção entre paciente e enfermeiros aquém das necessiadaes. Outro ponto focado foi a utilização de diagnósticos de enfermagem prioritários nessa fase como: ansiedade, medo, risco de infecção, dor aguda, déficit do conhecimento, risco para função respiratória alterada, mobilidade física prejudicada, estado nutricional alterado, náusea, vômito, interação social prejudicada, dor crônica, sentimento de pesar antecipado, risco para lesão de posicionamento perioperatório, hipotermia, risco de trauma, ansiedade familiar, distúrbio do padrão de sono e risco para distúrbio na auto-imagem. Este estudo oferece ao enfermeiro subsídios para instituírem a VP como procedimento básico e indispensável para avaliação ao paciente.

O estudo E 02 enfoca os diagnósticos de enfermagem observados durante as VP e como os mesmos afetam os pacientes e interferem na sua recuperação. Os diagnósticos identificados são: processos familiares interrompidos, interação social prejudicada, conhecimento deficiente sobre seu diagnóstico o que vai lhe acontecer no CC, ansiedade, sentimento de pesar antecipado, síndrome do estresse da mudança de ambiente, medo e risco para solidão.

O estudo E03 tem como objetivo específico identificar na VP os diagnósticos de enfermagem para os riscos de infecção que o paciente cirúrgico está exposto, possibilitando ao enfermeiro um planejamento mais adequado a prevenção do mesmo. Os diagnósticos de enfermagem para os riscos de infecção identificados foram: intubação, punção do espaço subaracnóideo, presença de venopunção e tricotomia, o local de invasão dos organismos secundário à cirurgia e outros procedimentos invasivos.

O estudo E 04 relata a experiência de criação e implantação da VP para que esta proporcione subsídios à continuidade da assistência de enfermagem nos períodos intra e pós-operatório. Como resultados foram identificadas dificuldades como horário estipulado para realização da visita dificultando a concentração de um número maior de pacientes internados; ausência da enfermeira do CC para recepcionar o paciente; deslocamento da enfermeira para outra unidade; falta de informações dos pacientes internados demora na realização das visitas; número insuficiente de enfermeiros; tempo escasso para enfermeiras do CC realizarem a visita e a orientação a todos os pacientes submetidos às cirurgias eletivas. Por causa dessas dificuldades depois de reunião realizada entre as enfermeiras da unidade de internação (UI) e CC essa responsabilidade passou a ser incumbência das enfermeiras da UI.

O estudo E 05 aponta as expectativas que o paciente tem em relação às orientações recebidas no pré-operatório no que se refere ao profissional envolvido e quanto as informações que sentiram falta e aquelas que valorizaram. O que se obteve foi a existência de uma VP não estruturada; que o enfermeiro é o profissional que menos informação transmitiu ao paciente, sendo o médico o profissional mais envolvido em fornecer informações ao paciente, e uma valorização das informações recebidas sobre o procedimento anestésico-cirúrgico bem como sobre os aspectos que envolvem o ambiente do CC e o apoio emocional. A falta de conhecimento do CC causou aos pacientes as seguintes reações emocionais: solidão, nervosismo e necessidade de apoio emocional por parte da equipe que o assiste.

O estudo E 06 é um estudo multicentro realizado na cidade de São Paulo, e enfocou o conhecimento que as enfermeiras de CC têm sobre a VP. A grande maioria das enfermeiras conhece a importância da VP, e relatam que é uma estratégia importante para diminuir o estresse e ansiedade do paciente além de fornecer subsídios para o planejamento e implementação da assistência individualizada no período transoperatório, porém ressaltam que um inexpressivo número a realiza. As causas para a não realização da

mesma são: pouca disponibilidade de tempo, associado a um número elevado de cirurgia e ao número reduzido de enfermeiro; internações realizadas no mesmo dia da cirurgia inviabilizando sua realização pela sobreposição de atividades.

Após a exposição dos conteúdos destes artigos referentes à VP tem-se que a maioria deles tem objetivos claros e coerentes com o problema de pesquisa proposto

Ainda no que se refere ao tipo de pesquisa alguns (E 02, E 03 e E 04) não mencionam qual é a realizada, mas pelo seu desenvolvimento pode-se relacioná-las a estudos descritivos de caráter descritivo exploratório⁽³⁹⁾.

Outra metodologia adotada nesta categoria de pesquisa foi a pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa (E 01).

Ainda nesta categoria aparece um estudo quantitativo (E 05) e outro (E 06) de caráter exploratório multicentro.

Analisado estes estudos destaca-se que a VP é importante para o paciente e também para o enfermeiro, uma vez que se tem com esta estratégia a primeira oportunidade do enfermeiro do CC em fazer contato com o paciente e o familiar, assim como obter informações importantes que subsidiem o planejamento da assistência de enfermagem nos períodos trans e intra-operatório. Podendo dessa forma prestar uma assistência integral e humanizada, com ênfase no apoio emocional que é um dos aspectos que está fragilizado no paciente hospitalizado.

Mesmo considerando sua importância, a realização da VP ainda é inexpressiva e decorre das dificuldades encontradas pelos enfermeiros em realizá-la. As dificuldades estão relacionadas ao número reduzido de enfermeiros que trabalham no CC em relação ao movimento cirúrgico, o que os impossibilita de se ausentar do setor e realizar a VP nas unidades de internação. Frequentemente o enfermeiro é único no período de trabalho, o que resulta na sobrecarga de atividades e conseqüentemente o leva a delegar muitas de suas funções assistenciais à equipe de enfermagem.

Esta atitude contraria o que é estabelecido no artigo 11 Lei n 7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem (publicada em DOU de 26/06/86) pelo Conselho Regional de Enfermagem, ou seja,

“ao enfermeiro cabe privativamente: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”...⁽⁴⁰⁾.

Parece não haver dúvida que o paciente cirúrgico é grave, esta exposto a risco de vida e os cuidados exigidos são de complexidade técnica e que exigem conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas assim como a prescrição de enfermagem é privativa do enfermeiro sendo ele alocado em qualquer unidade.

A realização da visita pré-operatória é vista como uma estratégia importante para a maioria dos autores na obtenção de dados necessários para a realização do procedimento anestésico cirúrgico sem expor o paciente a riscos e danos. Infelizmente, o número reduzido de profissional capacitado, em relação ao movimento cirúrgico das instituições, interfere diretamente nesta dinâmica.

A complexidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico não é priorizada para muitas instituições, que valorizam o número de cirurgia com o menor custo possível mesmo que isso ocorra em detrimento da qualidade.

A visão da maioria dos administradores o atendimento ao paciente cirúrgico se resume em: SO equipadas contendo aparelhos essenciais, instrumental cirúrgico, equipe cirúrgica e de anestesiologia, não importando as demais possibilidades existentes de assegurar uma boa qualidade de assistência ao paciente.

A visita pré-operatória é um recurso para a individualização da assistência assim como um elo para a continuidade da assistência no período transoperatório, o que é traduzido por um aumento na eficiência do

cuidado de enfermagem na sala de operações e na unidade de recuperação pós-anestésica⁽⁴¹⁾.

5.1.2 Perioperatório, transoperatório e intraoperatório (PTI)

No que se refere à assistência de enfermagem no período transoperatório (PTI) é exigido da enfermeira cuidados especializado como aqueles relacionados à monitorização do paciente anestesiado, posicionamento correto, além da previsão e provisão de materiais e equipamentos.

Os artigos, aqui agrupados, destacam as dificuldades deste momento, vivenciado não só pela equipe de enfermagem, mas também pelo paciente e seus familiares.

Quadro 3 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Perioperatório, transoperatório, intra-operatório (PTI).

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura		Ursi, Elizabeth Silva; Gavão, Cristina Maria		Rev.latioam. enferm;14(1):124-131, jqn.- fev. 2006.tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 07	Avaliar as evidências disponíveis sobre as intervenções eficazes de enfermagem para prevenção de lesões de pele no paciente cirúrgico, no período transoperatório ou em decorrência desse.	È um estudo de revisão integrativa da literatura. Para seleção dos artigos utilizou-se duas bases de dados, Cinalh e Mediline, a amostra constituiu-se de 14 artigos. Para a coleta final de dados um instrumento foi elaborado e validado.	È necessário que haja um alívio na pressão durante e imediatamente após a permanência do pacientes na mesa cirúrgica, sobre o colchão padrão.	Os estudos apontaram que os dispositivos considerados mais eficazes na prevenção de lesões de pele foram em ordem decrescente o colchão de ar micropulsante, cobertura de colchão de polímero de visco elástico seco e almofadas de gel, sucessivamente.	As intervenções de enfermagem eficazes para a prevenção de lesões de pele no período perioperatório deve estar baseada no conhecimento e nas necessidades individuais do paciente

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Diagnóstico de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica		Dalri, Cristina Camargo; Rossi, Lídia Aparecida; Dalri, Maria Célia Barcellos.		Rev. latinoam. enferm;14(3):389-396, maio-jun. 2006. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 08	Identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica.	Os sujeitos do estudo foram selecionados por amostra de conveniência, totalizando 15 pacientes adultos no período pós-operatório imediato sendo 4 homens e 11 mulheres, com idade média de 45 anos. A coleta foi realizada através de um instrumento elaborado, fundamentado no modelo conceitual de Horta, baseado nas necessidades humanas básicas. A aplicação foi através da reprodutibilidade intra-instrumentos.	Foram identificados 9 categorias de diagnósticos, com frequência igual ou superior a 50%.	Os diagnósticos de integridade tissular prejudicada, risco para infecção, percepção sensorial perturbada, risco de aspiração estão presentes em 100% dos pacientes; risco para função respiratória alterada 80%; hipotermia 60%; risco temperatura corporal desequilibrada 40%; nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais 33,3% e dor aguda 26,7%.	Com a identificação desses diagnósticos os enfermeiros podem propor intervenções fundamentadas e específicas, proporcionando a implementação de ações eficazes e imediatas para a resolução dos problemas. Contribuindo para implementação do processo de enfermagem

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idoso em cirurgia cardíaca		Silva, Marcelle Miranda da; Santos, Nereida Lucia Palko dos		Esc. Anna Nery Rev. Enferm;9 (3):388-396, dez. 2005. tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 09	Investigar a existência de registros que evidenciem o processo de enfermagem e avaliar o cuidado com bases neles.	È um estudo descritivo e exploratório. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos submetidos a revascularização do miocárdio (RM) no período de janeiro a dezembro de 2003. Os pacientes submetidos a cirurgia de emergência foram excluídos. A amostra constou da análise de 11 prontuários.	De acordo com as informações contidas nos prontuários de 11 pacientes: 4(36,4%) deles evoluíram para óbito, sendo 1 durante transoperatório, 2 no pós-operatório imediato e 01 após 24h de cirurgia. Do total de 135 registros encontrados nos 11 prontuários, 71 eram de enfermeiros e 62 de auxiliar ou técnico de enfermagem e acadêmico de enfermagem.	Os registros realizados nas folhas de balanço hídrico e no plano de cuidados apresentaram-se incompletos em todos os casos, faltando registros como: horário dos sinais vitais, pressão arterial média, pressão venosa central, débito urinário e saturação de oxigênio. Faltou assinatura do enfermeiro. Não foram identificados diagnósticos de enfermagem de forma clara e objetiva. A avaliação apresentou condutas diferenciadas do que havia sido prescrito pelo enfermeiro a 12h. O plano de cuidados aplicado tinha a forma quase homogênea independente da idade ou particularidades. Menos de 50% dos registros de enfermagem continham a totalidade das informações necessárias	Foram identificados registros referentes ao processo de enfermagem, de forma incompleta, em relação aos parâmetros bibliográficos. Dessa forma não houve como avaliar eficazmente a assistência de enfermagem prestada.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Humanização da criança operada: integração familiar ao ambiente cirúrgico		Schmidt, Denise Rodrigues Costa; Orasmo, Cláudia Valéria Nascimento; Gil, Rosineide Feres.		Rev. SOBECC;10(3), jul.-set. 2005
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 10	Avaliar o significado, para o auxiliar de enfermagem, da presença dos pais ou acompanhantes junto à crianças, nos período pré e pós-operatório, dentro da sala de recuperação anestésica.	É um estudo qualitativo, fundamento na abordagem fenomenológica. Os depoimentos foram colhidos nos meses de agosto e setembro de 2002, quando eles se tornaram repetitivos foi determinado o número de sujeitos, totalizando 07 depoimentos. A coleta de dados foi realizada através de entrevista que utilizou-se de um questionário com 2 partes: uma composta de perguntas fechadas e outra com perguntas semi-estruturadas. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra.	Para análise dos dados foi utilizado a sistemática da descrição fenomenológica que compreende: descrição, redução e compreensão fenomenológica. Houve a busca das unidades de significado (US), pois acredita-se que a essência do fenômeno esteja justamente contida na mesma.	Em decorrência das semelhanças de US houve uma aproximação por semelhança que resultou em 9 subtemas: relembrando o trabalho desenvolvido, recebendo auxílio no desenvolvimento do trabalho, favorecendo a orientação dos pais, favorecendo o ambiente familiar, falando da redução da ansiedade dos pais, falando da redução da ansiedade da criança, falando do momento de contato com a família, colocando-se no lugar dos pais, falando dos problemas encontrados na rotina diária. Desses formou-se 6 temas que passou então para a configurar a estrutura geral do fenômeno estudado: processo de trabalho de enfermagem, auxílio no desenvolvimento do trabalho, integração entre equipe de enfermagem e família, conseqüências positivas, convivendo com as dificuldades e vivendo a experiência dos pais.	Constatou-se que os auxiliares de enfermagem compreendem a importância da participação da família no processo de assistência à criança e acreditam que a proposta de integração dos familiares na recuperação do paciente infantil reduz a ansiedade de todos os envolvidos e aumenta a integração entre a equipe de saúde, a família e a criança. Essa proposta ressalta a humanização da assistência além de proporcionar a melhoria da qualidade do atendimento e a satisfação profissional.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Diagnóstico de enfermagem de risco para infecção transoperatória fundamentado em Levine		Piccoli, Marister; Matos, Fabiana Gonçalves de Oliveira		Rev. SOBECC;9(3):25-30, jul.-set.2004.tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 11	Identificar o diagnóstico de enfermagem mais freqüente no período transoperatório. Verificar quais são os fatores relacionados com os diagnósticos de enfermagem de maior freqüência nesse período	A coleta de dados foi realizada através de um instrumento construído com base no modelo conceitual de Levine e validado para essa finalidade, no período de junho a agosto de 2001. A amostra contou com 10 pacientes, 5 do sexo feminino e 5 do masculino, que foram submetidos a procedimento cirúrgicos gerais de pequeno e médio porte, tendo a maioria recebido anestesia geral.	Foi realizada utilizando-se o processo de raciocínio diagnóstico descrito por Risner, que possui as etapas de análise e síntese. Após essas etapas foram constituídos os diagnósticos tendo como base a taxonomia de NANDA.	Foram identificados 9 diagnósticos para risco de infecção obtiveram 100% de freqüência. Todos estão relacionados com o local da invasão do organismo, secundário a cirurgia e a procedimento invasivo, acrescidos de: obesidade do paciente, uso de raio X durante a cirurgia, nível médio de abertura de porta da SO, nível de conversação na SO, nº de pessoas além do recomendado (10) em SO, a evacuação intestinal durante o ato cirúrgico e utilização parcial de máscara cirúrgica.	O modelo conceitual de Levine oferece estratégias para o desenvolvimento de ações de enfermagem com a orientação e adoção de cuidados integrais que atendam as necessidades no transoperatório, propiciando um atendimento integral e individualizado.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Diagnóstico de enfermagem: risco da lesão perioperatória por posicionamento identificado no período transoperatório		Matos, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; Piccoli, Marister		Ciênc. Cuid. Saúde;3(2):195-201, maio-ago.2004.tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 12	Verificar a frequência do diagnóstico de enfermagem risco para lesão perioperatória por posicionamento, assim como suas características definidoras e fatores relacionados, em pacientes adultos de cirurgia geral durante o período transoperatório.	É um estudo exploratório. A amostra contou com a participação de 30 pacientes sendo 14 do sexo masculino e 16 do feminino, com idade entre 20 a 60 anos. Para coleta de dados foi elaborado um instrumento, com base na literatura da área, sendo aplicado no mês de setembro de 2003. A coleta foi realizada por meio de entrevista, observação direta e consulta aos prontuários.	Para análise do material foi utilizado o processo de raciocínio diagnóstico de Risner (1990), com base na taxonomia de II de NANDA. Dos 30 pacientes acompanhados no período transoperatório 4 (13,33%) foram submetidos a cirurgia de grande porte; 11 (36,66%) a cirurgia de médio porte e 15 (50%) a de pequeno porte. Em relação ao tipo de anestesia: raquidiana 12 (40%); geral 7 (23,3%); local 4 (13,3%); local/sedação 3 (10%); sedação 2 (6,6%) e raqui/geral 2 (6,6%).	Foram encontradas 14 características definidoras de risco: perda de barreiras protetoras habituais secundárias a anestesia (100%); comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores relacionados a baixa temperatura da SO (66,6%); maior vulnerabilidade secundário a estrutura orgânica frágil (36,7%); Maior vulnerabilidade secundário a doença crônica (36,7%); permanência em posicionamento cirúrgico por 2h ou mais (30%); maior vulnerabilidade secundária a infecção (23,3%); comprometimento da perfusão tissular secundário a edema (23,3%), mudança de peso(10%), perda de peso (10%), a anemia (10%), a desidratação (6,6%); maior vulnerabilidade secundário a radioterapia (3,3%), a disfunção hepática (3,3%); comprometimento da circulação secundário ao uso de tabaco por tempo prolongado (3,3%).	As características definidoras que tiveram frequência maior que 50% foram: perda de barreiras protetoras habituais secundárias a anestesia (100%); comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores relacionados a baixa temperatura da SO (66,6%) essas duas característica estão presentes para a realização do procedimento anestésico cirúrgico e o paciente pode ser posicionado de várias formas. Cabe a enfermagem contribuir para uma assistência de enfermagem perioperatória buscando-se proporcionar um resultado satisfatório, preciso e seguro.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório		Flório, Maria Cristina; Galvão, Cristina Maria		Rev. Latino am. Enferm – 2003;11(5):630-637, set-out. 2003. tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 13	Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório do paciente cirúrgico ambulatorial, com base na teoria de Levine.	Através de instrumento previamente construído e validado, aplicado a 30 pacientes adultos, sendo 18 do sexo feminino e 12 do masculino com cirurgias de diferentes especialidades, com anestesia geral ou regional.	Foi realizada através do raciocínio diagnóstico descrito por Risner e a construção das categorias teve como referencial a taxonomia de NANDA e o estudo de Carpenito.	Foram identificados 15 diagnósticos e foram analisados os que obtiveram uma frequência igual ou maior que 50% e subdivididos por período. Pré-operatório: ansiedade (86,6%), mobilidade física prejudicada (3,3%) e manutenção da saúde alterada (3,3%). Transoperatório: risco para infecção (100%), ansiedade (3,3%), risco para aspiração (16,6%), risco para função respiratória alterada (16,6%), risco para lesão por posicionamento (100%) e risco para trauma (3,3%). Pós-operatório: dor aguda (100%), ansiedade (13,3%), manutenção da saúde alterada (6,6%), risco para lesão (3,3%) e padrões de eliminação urinária alterados (3,3%)	Ao analisarmos os diagnósticos apresentados, endente-se que a ansiedade é resultado de uma nova situação que o paciente enfrentará e poderemos desenvolver mecanismos de enfrentamento para auxiliá-lo nessa situação. . Também possibilitará implantar um método para sistematizar a assistência de enfermagem.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca		Galdeano, Luzia Elaine; Rossi, Lídia Aparecida; Nobre, Luciane Facio		Rev.latioam enferm;11(2):199-206, mar.-abr. 2003. tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 14	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.	Para coleta de dados foi elaborado e validado um instrumento baseado no modelo conceitual de Horta. Foram avaliados 17 pacientes adultos, sendo 9 do sexo masculino e 8 feminino, com idade média de 58 anos.	Os dados levantados foram submetidos a um processo de raciocínio diagnóstico (análise e síntese), em seguida foram estabelecidos de acordo com Taxonomia de NANDA.	Os diagnósticos de enfermagem, identificados com frequência superior a 50% foram: risco para infecção, risco para desequilíbrio de volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco para aspiração, proteção alterada, integridade da pele prejudicada, risco para lesão perioperatória de posicionamento em 100% para todos respectivamente e risco para temperatura corporal alterada em 94,1%. Observou-se uma predominância dos diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades fisiológicas.	O presente estudo contribuirá para o planejamento do cuidado de enfermagem no período transoperatório, resultando na implementação de ações rápidas e eficazes para a resolução dos problemas identificados.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	A Assistência humanizada ao cliente no Centro Cirúrgico: uma experiência apoiada na Teoria Humanística de Paterson & Zderad		Santos, Ana Lúcia Garcia da Silva; Backes, Vânia Marli Schubert; Vasconcelos, Maria Amélia		Nursing (São Paulo);5(48):25-30, maio 2002.ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 15	Proporcionar uma assistência de enfermagem mais humanizada ao binômio cliente/família no transoperatório, tornando o ato anestésico-cirúrgico o menos traumatizante possível.	Realizada através de observações desde o 1º contato com o cliente e família que foram registrados no diário de informações e na ficha de observações, numa população de 16 pacientes submetidos a cirurgia de médio e grande porte, eletivas ou de urgência, internados ou ambulatorial.	Foi realizada através do processo de empatia e intuição, para conhecer as necessidades das pessoas que passaram pelo centro cirúrgico. Esse processo ocorreu desde o 1º contato com o cliente e prosseguiu ao longo da assistência.	As fases do processo de enfermagem sugeridos por Paterson & Zderad, deram uma luz em como proporcionar a equipe de trabalho o "estar melhor" a cada dia, para assim assistir melhor essas pessoas que a nós foi confiada. O auto conhecimento é o ponto inicial para corrigir o que nos desagrada, para nos fazer aceitar nossas limitações ou fazer brotar nossas potencialidades.	Observou-se que ao incluir a família no planejamento ouvindo-a e fornecendo informações no pré, trans e pós operatório de seu familiar enquanto estivesse no centro cirúrgico, contribuiu para a redução da ansiedade, o que permitiu uma espera menos cheia de incertezas. Dentro do centro cirúrgico, a afirmativa também foi verdadeira, pois, ao informar o cliente que seu familiar estava ciente de seu estado, às vezes permitindo que falasse com ele por telefone, a recuperação transcorria com maior tranquilidade.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico		Medina, Rosemari Ferigolo; Backes, Vânia Marli Schubert		Rev. Brás. Enferm;55 (5):522-527, set-out. 2002.tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 16	A compreensão e o respeito ao ser humano na sua individualidade, a preocupação com seus sentimentos, desejos e direitos e a busca pela melhora no cuidado com vistas à humanização na assistência ao cliente e família.	È um estudo convergente-assistencial. Foi realizada com 15 pacientes escolhidos de forma aleatória.	O acompanhamento no pré-operatório procurou identificar e reduzir os fatores causadores de ansiedade, medo e desconfortos ocasionados frente a iminência do ato cirúrgico	A presença do familiar junto ao paciente contribui para o sucesso do tratamento. Envolver o acompanhante nesse momento de vida do paciente possibilita uma assistência mais humanizada, através da comunicação estabelecida com a equipe de enfermagem, tanto no aspecto científico como empático. Os pacientes expressaram a vontade de permanecer junto de seus familiares, pois, para eles depender dos outros e principalmente, de desconhecidos (a equipe de enfermagem), poderia fragilizá-lo ainda mais, conforme constatado nas verbalizações dos mesmos. Percebeu-se que alguns pacientes após terem recebido orientação do que aconteceria no CC seus sentimentos de medo e estresse foram diminuídos, pois o conhecimento torna a situação menos ameaçadora.	Os elementos chaves utilizados neste processo de humanização foram a capacidade de empatia e a comunicação verbal ou não-verbal, a interação vivida junto aos clientes proporcionou unir o saber técnico a subjetividade (intuição e afeto), desenvolvendo desse modo uma assistência de enfermagem diferenciada com maior apoio, presença, orientação, reflexão, segurança e conforto ao cliente assistido.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Reestruturação da SAEP ao cliente oncológico segundo a taxonomia de Nanda e teoria de King		Meirelles, Naluzia de Fátima; Alves, Denise Yokoyama; Andrade, Nilza		Esc. Anna Nery Rev. Enferm;6(3):465-473,dez.2002.graf
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 17	Definir a SAEP aos clientes cirúrgicos adultos oncológicos, identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia de NANDA e implementar as intervenções pertinentes visando alcançar metas estabelecidas com utilização do referencial de King.	Realizada através da revisão da teoria de Imógenes King, diagnósticos de NANDA e da SAEP. Para isso foi desenvolvido um instrumento e respectivo roteiro constando das seguintes etapas: observação, entrevista e consulta ao prontuário. Não foi possível saber qual a população que participou do estudo.	O que se percebe é a revisão da literatura confrontada com a prática da SAEP já desenvolvida e a necessidade de adequações desta a realidade atualmente vivenciada pelos enfermeiros.	A operacionalização da reestruturação se deu em 6 etapas: organização com a inserção dos enfermeiros; planejamento com a distribuição dos temas para estudo aos enfermeiros; discussão através da fundamentação teórica técnica e legal; instrumentalização através da elaboração de um manual de intervenções de enfermagem perioperatória; aplicabilidade com a testagem e reavaliação do instrumento; treinamento através da promoção de curso para os enfermeiros do CC.	A SAEP propicia um planejamento antecipado das ações a serem desempenhadas e permite ao cliente cirúrgico o preparo, a orientação e a assistência adequada, assim como previne complicações e garante a sua segurança. Assim como oportuniza uma inserção promissora na área de conforto e bem-estar do cliente cirúrgico oncológico

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Necessidades do binômio paciente-família em cirurgia ambulatorial		Souza, Daniela Priscila Tozzo de; Peniche, Aparecida de Cassia Giani; Faro, Ana Cristina Mancussi		Rev. SOBECC;7(2), abr/jun. 2002.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 18	Identificar as necessidades dos pacientes e familiares em cirurgia ambulatorial.	É um estudo exploratório descritivo. Participaram 30 pacientes, sendo 21 do sexo masculino e 9 do feminino, que responderam a uma questão aberta, na admissão no CC. A mesma pergunta foi feita ao seu acompanhante enquanto aguardava o término da cirurgia.	As respostas obtidas forma agrupadas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme critérios de HORTA.	Os resultados obtidos evidenciaram que as necessidades psicobiológicas e psicossociais estiveram presentes nas 3 fases do perioperatório (pré-operatório, transoperatório e pós-operatório) enquanto que as questões psicoespirituais não foram citadas. As necessidades de orientações mais freqüentes foram: tempo da cirurgia, complexidade, tricotomia, tipo de anestesia, local da aplicação da anestesia, duração do efeito anestésico, acesso para a anestesia, medicações, jejum, sono e repouso, a função da enfermeira de CC, retirada de roupas íntimas, local para troca de roupa, remoção de prótese dentária, exames necessários para a cirurgia e percepção dolorosa.	As carências expressadas pelos pacientes são referentes a aspectos como terapêutica, percepção, sono/repouso, nutrição e cuidado corporal, segurança, aprendizagem e orientação no tempo e espaço. Em relação ao familiar temos: terapêutica, cuidados corporais, percepção, nutrição, aprendizagem, segurança e comunicação.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Diagnóstico e intervenção de enfermagem de paciente cirúrgico: aplicação do modelo de Orlando		Cavalcanti, Jaqueline Borges; Pagliuca, Lorita Marlena Freitag; Soares, Enedina		Esc. Anna Nery Rev. Enferm;2(1/2):78-92, abr-set.1998
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 19	Identificar diagnósticos de enfermagem e propor intervenções com base no processo de Orlando	É um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A amostra com a participação de 01 paciente do sexo masculino com 76anos, durante o período de internação de outubro a dezembro de 1997. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro composto pelas seguintes etapas: identificação, entrevista e exame físico.	Teve como base a taxonomia de NANDA. Foram encontrados 07 diagnósticos: dor relacionada a lesão ulcerosa no olho esquerdo; ansiedade relacionada a ameaça/mudança no estado de saúde e necessidades não atendidas; medo de morrer relacionado a cirurgia; senso percepção visual a esquerda relacionada a lesão no órgão de recepção; potencial para infecção relacionada a lesão ulcerosa no olho esquerdo; integridade tissular prejudicada relacionada ao fator mecânico (massa tumoral Olho esq) e déficit de conhecimento sobre a doença, cirurgia, prognóstico e motivos do cancelamento da cirurgia.	Intervenções de enfermagem propostas: estimular a verbalização dos sentimentos, orientar quanto a doença, prognóstico e período pré-operatório e informar sobre os motivos dos cancelamentos da cirurgia, solicitando a colaboração do cirurgião. Pelo desconhecimento da condição alterada de saúde o paciente mostrava ansiedade e medo de morrer, após a orientação pelo médico dos motivos de cancelamento das cirurgias anteriores, relatou que não estava mais com medo de morrer e que procurava manter-se calmo. Após a cirurgia o pacientes estava feliz por ter sido operado, confiante e tranqüilo com o breve retorno a seu lar, o mesmo ainda relatou "muito irá passar até eu esquecer o quanto a senhora me ajudou, obrigado".	A interação com a pesquisadora foi positiva, levando a mudança de comportamento do paciente. Os resultados mostraram ser viável a utilização do diagnóstico de enfermagem e do modelo de Orlando, bem como a importância da interação enfermeira-paciente na assistência prestada.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Aplicação do modelo conceitual de Levine e o método de solução de problema de um paciente cirúrgico		Galvão, Cristina Maria; Sawada, Namie Okino.		Rev. Gaúch. Enferm;14 (2):118-25, jul. 1993
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 20	Proposta de aplicação do processo de enfermagem baseado no modelo conceitual de Levine utilizando o diagnóstico de enfermagem proposto por NANDA.	Para coleta de dados foi elaborado um roteiro voltado para o pós-operatório imediato. A amostra é constituída de 01 paciente, do sexo masculino, com 61 anos, submetido a cirurgia de exérese de tumor de assoalho de boca à esquerda.	A partir da coleta de dados foram construídos os diagnósticos de enfermagem, utilizando a estratégia do método de solução de problema.	Os diagnósticos formulados foram: potencial para déficit de volume de líquido, padrão respiratório ineficaz, comunicação verbal prejudicada e isolamento social. Para cada diagnóstico foi proposto: meta, objetivos, estratégias da resolução dos problemas, escolha das melhores alternativas para atingir as estratégias, controle e implantação das alternativas e avaliação de efetividade da decisão.	A união do modelo conceitual de Levine com a taxonomia de NANDA, com a utilização concomitante do método de resolução de problemas como estratégia no planejamento da assistência de enfermagem permitiu uma resolução de problemas de forma dinâmica, flexível e adaptável a diferentes situações que são inerentes à fase do pós-operatório imediato.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Modelo de intervenção na assistência de enfermagem perioperatória		Lech, Joana; Baffi, Silvia Helena		In: Anon. Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. s.l, s.n, 1989. p.669-88, ilus, tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 21	Propor um modelo de intervenção na assistência de enfermagem perioperatória, para o paciente que irá se submeter a um procedimento anestésico cirúrgico, através de uma ficha de assistência de enfermagem perioperatória.	Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados. A coleta compreendeu o período pré-operatório com os dados extraídos do prontuário, exame físico e entrevista do paciente e os dados da fase transoperatória e pós-operatória imediata, onde contém dados descritivos qualitativos e quantitativos do ato operatório.	Todos os dados contidos no instrumento foram de encontro com as necessidades de registro, abrangendo a totalidade dos procedimentos, intercorrências e estado geral do paciente.	Neste modelo inclui um instrumento básico de acompanhamento individual e planejado para o paciente que se submeterá a um procedimento anestésico-cirúrgico: ficha de enfermagem de perioperatório. A finalidade dessa ficha é evitar problemas de enfermagem no transoperatório, através da coleta de dados, visita e entrevista ao paciente no pré-operatório.	A enfermeira do centro cirúrgico avalia e planeja os cuidados para o transoperatório interagindo com o paciente, esclarecendo suas dúvidas e expectativas, levando a enfermeira do centro cirúrgico a uma maior satisfação profissional através do aumento de seu campo de atuação.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Organização da assistência de enfermagem ao paciente de emergência cirúrgica no período transoperatório		Pellizzetti, Nazaré; Paschoal, Maria Lúcia Habib; Gatto, Maria Alice Fortes		Rev. paul.enferm;(n.esp):85-94, jul. 1991 ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 22	Identificar os principais problemas da assistência prestada ao paciente de emergência cirúrgica no período transoperatório e estabelecer as ações da equipe de enfermagem.	A amostra contou com 10 integrantes da equipe de enfermagem do CC e 01 do serviço de emergência (SE). Os dados foram obtidos através de entrevista aberta. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.	Foram analisados de acordo com os problemas organizacionais significativos e identificados pelos depoimentos da equipe de enfermagem e considerada a relação numérica percentual das categorias e suas freqüências.	Foram levantados 19 problemas, desses 15 tiveram freqüência maior que 1% e estão relacionados a seguir: excesso de pessoal em SO (21,15%), demora na chegada do paciente no CC (12,51%), comunicação deficiente entre SE e CC (6,73%), falta de definição das funções da equipe (10,58%), estresse constante (12,51%), falta de coordenação de SO (4,81%), falta seqüência de atendimento (2,88%), demora do sangue (2,88%), demora em ter o material da CM(4,81%), dificuldade com a serra elétrica e desfibrilador (3,85%), falta conhecimento das medicações (2,88%), dificuldade de manusear equipamentos e material (1,92%), falta de material específico em SO (3,85%), Maior risco de contaminação na circulação (2,88%), dificuldade com material de anestesia (1,92%). Após a análise desses itens foi elaborado um plano assistencial ao paciente de emergência cirúrgica onde consta o problema, as ações a serem tomadas, a justificativa e o agente responsável por realizá-la.	A assistência de enfermagem nas emergências não pode ser vista isoladamente, deve ser planejada e executada em conjunto com as outras áreas e equipe de saúde. A Atuação do enfermeiro nas diferentes fases do plano desde a sua elaboração até sua implantação e avaliação são fundamentais.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Assistência de enfermagem no período transoperatório		Castellano, Brigitta Elza Pfeiffer; Jouclas, Vanda Maria Galvão; Gatto, Maria Alice Fortes		Enfoque (São Paulo);14(1):7-10, set. 1986. ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 23	Mostrar a assistência de enfermagem desenvolvida no período transoperatório, representando uma das fases da SAEP.	Através de artigos que tratam da assistência de enfermagem perioperatória.	Descrição do que compreende as ações de enfermagem desenvolvidas no período transoperatório desde o preparo da SO, recebimento do paciente no CC, assistência de enfermagem na SO e encaminhamento do mesmo a SRPA.	Situa a assistência de enfermagem transoperatória dentro de uma sistemática de assistência de enfermagem perioperatória, a qual está baseada numa filosofia que representa a operacionalização de conceitos de assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada.	Acreditamos que é somente a partir do desenvolvimento da SAEP que o enfermeiro terá como a assistência de enfermagem durante o período transoperatório, apesar de toda dificuldade técnico-burocrática encontrada na sua rotina diária de trabalho.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Os problemas dos pacientes detectados pela enfermeira durante a recepção no centro cirúrgico		Salzano, Sonia Della Torre		Rev. paul. enferm;6(2):67-77, abr.-jun. 1986. tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 24	Identificar quantitativamente e qualitativamente os problemas do paciente detectados na ficha pré-operatória de enfermagem, durante a sua recepção no centro cirúrgico.	É uma pesquisa quantitativa e qualitativa com restrição numérica e percentual. Os dados foram coletados das respectivas fichas de pré-operatório de enfermagem, diariamente durante 30 dias.	A amostra constou de 168 pacientes, sendo 72 do sexo feminino e 96 do masculino. Dessa verificação constatou-se 699 problemas quantitativos e 41 qualitativos,	Os problemas detectados com maior frequência foram: ansiedade (23,2%), alergia (22,2%), não integridade da pele (13,6), presença de prótese (12,6%), diminuição da acuidade visual (12,1%), sistema vascular (30%), respiratório (22,1%), digestivo (20,7%), hipertensão (40,6%), taquipnéia (10,9%), taquicardia (39,6%) e hipertermia (8,9%).	A enfermeira do centro cirúrgico ao receber o paciente e de posse dos dados registrados na ficha pré-operatória pela enfermeira da unidade de internação, tem subsídios para avaliar o paciente, planejar e implementar os cuidados individualizados no período transoperatório.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Tratamento de tumor de fígado por radiofrequência:cuidados no perioperatório		Fonseca, Rosa Maria Pelegrini		Rev. SOBECC;7(2):25-30. abr.-jun. 2002. ilus, tab
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 25	Identificar o cuidado de enfermagem perioperatório necessário para a prevenção de queimaduras no tratamento de tumor de fígado com o uso da técnica de ablação de nódulo por radiofrequência.	Foram estudados os casos de 24 pacientes de problemas hepáticos que precisaram de intervenção cirúrgica no período de julho de 2000 a dezembro de 2001. A coleta de dados foi realizada através dos impressos específicos desenvolvidos para registro de cada fase da do procedimento.	Foi realizada através da leitura e compilação dos dados em tabelas referentes: características dos nódulos com indicação para uso de 2 ou 4 placas neutras, características dos nódulos que precisam de revisão e características dos nódulos e tratamento percutâneo. .	O procedimento consiste em transformar a energia elétrica em radiofrequência (RF), o que ocorre através da agulha eletrodo de LeVeene de um gerador próprio de energia. Em 16,66% (4) pacientes foram utilizados 2 placas neutras (1 jogo) por apresentarem de 1 a 3 nódulos com tamanho de 1 a 2,7cm, a maioria em região sem vasos calibrosos. 83,33% (20) pacientes receberam 4 placas (2 jogos), pois apresentavam de 1 a 12 nódulos, com tamanho de 8mm a 6 cm e desses 29,16% estavam em região de vasos calibrosos. Em 29,16% (7) pacientes o tempo de RF atingiu de 60 a 168 minutos, implicando em até 4 revisões o que exigiu até 3 trocas de jogo placas. Dos 24 pacientes 3 foram por procedimento percutâneo e 6 não se submeteram a nenhuma outra cirurgia associada.	Essa tecnologia para tratamento do tumor hepático é menos agressiva, provoca pequeno risco de sangramento durante a cirurgia 100% dos pacientes tratados não apresentaram nenhuma queimadura ao término do procedimento ou qualquer outra lesão indesejada. . Requer do cirurgião muita paciência e um bom entrosamento da enfermeira com a equipe cirúrgica para o correto planejamento das ações no perioperatório.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral		Paula, Adriana Aparecida Delloiagono de; Carvalho Emília Campos de		Rev. Latinoam. enferm;5(3):35-42, jul. 1997. graf
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 26	Realizar a avaliação diagnóstica das informações dadas a pacientes sobre a cirurgia no pré-operatório e verificar a mudança do índice de informação posterior a realização do ensino utilizando os recursos audiovisual (vídeo) e oral.	Realizada com 104 pacientes do sexo feminino sendo 54 grupo oral e 50 do grupo vídeo, através da elaboração e validação de um instrumento.	Os grupos de pacientes eram homogêneos e que a diferença não era significativa entre os grupos. A idade média era de 43 anos, sendo a maioria com grau de instrução até o 1º grau.	Na informação perioperatória com vídeo utilizou-se 10 minutos e na oral 45 minutos, sendo que o vídeo impede o verbalismo característico dos métodos expositivos e reduz o tempo gasto no oferecimento das informações. Independente dos recursos utilizados as respostas foram homogêneas. Para ambos os grupos. O item de menor conhecimento foi o que abordava o transporte da sala pré-anestésica para a sala de cirurgia. Nenhum grupo apresentou score zero para qualquer item.	A implementação do recurso audiovisual (vídeo) na orientação de pacientes cirúrgicos, possa ser utilizado como estratégia do SAEP com economia de tempo para os profissionais e maior atuação sobre as necessidades emocionais do paciente.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Intervenções de enfermagem nos riscos cirúrgicos em otorrinolaringologia		Policastro, Adriana; Oliveira, Fábila Rosana de; Viel, Ivanise Augusta; Vieira, Rosana M. de Freitas		Rev. paul.enferm;(n.esp):30-2, jul. 1991
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 27	Abordar os riscos mais freqüentes das cirurgias de maior incidência em otorrinolaringologia.	Para coleta de dados utilizou-se a consulta a referência bibliográficas, a profissionais da área e observação na prática das cirurgias que aconteceram no campo de estudo.	Após a compilação dos dados chegou-se a um consenso dos principais riscos potenciais das principais cirurgias de otorrinolaringologia: infecção anterior a cirurgia, distúrbios de coagulação, quebra de jejum, risco na entubação, depressão do sistema nervoso central e cardio-respiratória, hipotensão, bradicardia, convulsões, choque anafilático, falta de material adequado e lesão de nervos cranianos.	A SRPA a enfermagem deve estar atenta a: aumento de pressão intra craniana, náuseas, vômitos, vertigens, hemorragia, hematomas, fistula lícrica, edema, aspiração de vômito e manter o paciente em posição de semi-fowler e orientar o paciente a evitar movimentos bruscos.	Foram enfocados os riscos inerentes ao paciente e ao procedimento anestésico-cirúrgico, visando a assistência de enfermagem no perioperatório.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Proposta de sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório		Okino, Namive; Galvão, Cristina Maria; Zago, Márcia Maria Fontão		In: Anon, Anais da III jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. s.l, s.n, 1989. p.388-406, ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 28	Propor uma sistematização de assistência de enfermagem no perioperatório, utilizando o método de solução de problema.	Através de artigos com enfoque na assistência perioperatória e no método de resolução de problemas desenvolvido por WALTER, 1976.	Descrição do que compreende as fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, facilitando a comunicação multiprofissional	O planejamento da assistência de enfermagem utilizando-se do método de resolução de problemas contribuirá para: continuidade do cuidado em todo o período perioperatório, melhora do cuidado prestado, cuidado personalizado e individualizado, possibilidade de aplicação do método científico as ações de enfermagem, entrosamento e melhoria de comunicação entre as equipes multiprofissionais, avaliação contínua da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação do profissional, um passo a frente para a mudança da prática do enfermeiro de CC, que passa a assumir com responsabilidade e autonomia suas funções	Com o desenvolvimento da SAEP a assistência passa a ser prestada e documentada de forma organizada possibilitando a verificação da assistência prestada, permitindo sua continuidade e legalidade além de facilitar a comunicação intra e interprofissional.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Padrões mínimos de assistência de enfermagem perioperatória		Avelar, Maria do Carmo Querido; Pellizzetti, Nazaré; Graziano, Kazuko Uchikawa		In: Anon, Anais da III jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. s.l, s.n, 1989. p.271-87, ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 29	Desenvolvimento de padrões mínimos de assistência de enfermagem perioperatório como modelo básico a ser utilizado e como medida da avaliação do cuidado dispensado em centro cirúrgico.	Através de impressos que compõem as fases da SAEP: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório de enfermagem.	Através da elaboração e descrições dos padrões mínimos que permitam a avaliação da prática de enfermagem com o SAEP.	O SAEP constituiu-se numa estratégia de trabalho que favorece a assistência holística, individualizada, participativa, documentada e avaliada. A proposição dos padrões mínimos de assistência de enfermagem perioperatória significa o meio pelo qual pode ser assegurada e identificada a qualidade da assistência prestada aos pacientes nas fases do SAEP.	A fim de implementá-lo de forma efetiva os enfermeiros devem estar engajados num esquema cujas bases estejam apoiadas sobre os princípios e teorias das ciências biofísicas e comportamentais; estejam continuamente atualizados em conhecimentos e habilidades; determinem o nível da prática pela consideração das necessidades dos pacientes e da competência dos enfermeiros; pelo comportamento de recursos disponíveis em relação aos cuidados e inclua a participação do paciente e família na promoção, manutenção e restauração da saúde.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Uma experiência de assistência humanizada ao paciente submetido à cirurgia cardíaca		Carvalho, Rachel de; Araya, Margarita Dina Acoria de		Rev. paul. enferm;(n.esp):115-20, jul. 1991. ilus
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 30	Relatar a visita pré-operatória, recebimento do paciente no centro cirúrgico, atuação direta na sala de operações e encaminhamento para a unidade pós-operatória.	Através da literatura para definir como serão definidas as ações no período perioperatório e o uso dos prontuários dos pacientes	Desenvolvimento das ações do enfermeiro e da enfermagem nas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, com o auxílio de impresso próprio que compõe o prontuário para registro dessas ações.	Na fase pré-operatória o contato com a família e paciente através de uma entrevista informal e direcionada as necessidades que envolvem o paciente e o ato anestésico-cirúrgico, esclarecendo todas as dúvidas do paciente e familiares. No transoperatório o atendimento humanizado continua através do acompanhamento da família até a entrada do CC, seu recebimento pelo enfermeiro e encaminhamento a SO e os cuidados dispensados a este durante o ato anestésico-cirúrgico. No pós-operatório a comunicação da enfermeira de CC com a enfermeira da unidade de pós operatório para preparar seu ambiente com o que for necessário e a equipe ficar apostos para receber o paciente, que é acompanhado pela enfermeira do CC até essa unidade.	Através da assistência humanizada tem-se uma visão holística do paciente orientando-o sempre, bem como à sua família e aos funcionários atuantes, assim consegue-se uma melhor aceitação dessa experiência.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Avaliação de prescrição de enfermagem para o período transoperatório		Pellizzetti, Nazaré; Bianchi, Estela Regina Ferraz		Rev. paul. Enferm;(n.esp):75-84, jul. 1991
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 31	Levantar os problemas de enfermagem documentados na ficha de avaliação pré-operatória de enfermagem, detectados na visita pré-operatória pelo enfermeiro do CC. Verificar a correspondência entre os problemas de enfermagem levantados e prescrição de enfermagem para o período transoperatório.	A coleta de dados foi realizada através de 74 fichas de avaliação pré-operatória de pacientes acima de 12 anos, no período de julho de 1988. Para a coleta de dados foi criado um instrumento para direcionar os itens a serem coletados.	Os dados foram analisados levando em consideração a relação numérica e percentual. Serão analisados os problemas documentados na ficha pré-operatória e as prescrições de enfermagem para o período transoperatório em correspondência aos problemas levantados na ficha pré-operatória de enfermagem. Foram levantados 387 problemas de enfermagem, para o período transoperatório, em média 5,22 problemas por ficha. A quantidade de prescrições de enfermagem para os respectivos problemas levantados foram 135 em média 1,82 prescrições por ficha.	Na correlação geral dos dados, ocorreram 135 prescrições para 387 problemas o que equivale a 34,88% de abrangência das prescrições em relação aos problemas de enfermagem. As 05 correlações mais freqüentes em nº foram: estado emocional, comunicação e medos (39); grau de contaminação cirúrgica (34); prótese (28); alterações cardiovasculares (24) e alteração de arterial (20).	A correspondência entre o total de problemas e prescrições de enfermagem encontradas foi de 34,88%. Para o problema estado emocional, comunicação e medos foram encontrados 64,10% das prescrições de enfermagem.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Relato de experiência: atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais.		Bertolini, Lílian R. Leandro; Soares, Maria Eugênia de Toledo; Spiri, Wilza Carla		In: Anon, Anais da III jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. s.l, s.n, 1989. p.490-504.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 32	Relatar a experiência da atuação do enfermeiro do CC como parte da equipe de reabilitação e pela peculiaridade da assistência ao portador de malformação congênita lábio-palatal.	Descrição física e operacional do sistema CC, SRPA e CME. Pela característica da patologia os pacientes são crianças ou adolescentes. Os dados são colhidos através do prontuário e entrevista em grupo com adolescentes acima de 12 anos, as mães e as respectivas crianças.	As cirurgias eletivas são programadas no dia anterior, favorecendo o planejamento assistencial da enfermagem, que consiste na visita pré-operatória, cuidados trans-operatórios e recuperação pós-anestésica.	A enfermeira do CC faz a visita pré-operatória de enfermagem na véspera da cirurgia. Os dados são colhidos através do prontuário e entrevista em grupo para esclarecer sobre as dúvidas, ansiedade e orientar quanto ao preparo pré-operatório, são registrados na 1ª folha de observação do prontuário e no mapa cirúrgico quando pertinente. No trans-operatório o paciente é recibo e encaminhado a SO onde recebe a assistência da equipe anestésico-cirúrgico e de enfermagem. Após o término do procedimento cirúrgico este é encaminhado a SRPA onde será assistido pela equipe de enfermagem até o momento da alta dada pelo anestesista.	A necessidade de prestar uma assistência integral, individual e humanizada, mostra que é preciso um aprimoramento na assistência prestada, pois a atuação da enfermeira existe em relação ao planejamento, porém não de uma forma sistematizada, assim é necessária a implantação da SAEP para possibilitar uma assistência dinâmica e documentada.

Tema	Titulo		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Assistência de enfermagem ao paciente no trans-operatório		Santos, Jussara Maria Camilo dos; Morais, Maria do Carmo Brito de; Teles, Maria José Santos; Aguiar, Maria Pontes de; Cordeiro, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira.		Rev. baiana enferm;2(2):118-50, dez. 1986
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 33	Fazer uma análise comparativa da assistência de enfermagem prestada ao paciente, a fim de verificar se existe diferença na assistência de enfermagem no período trans-operatório.	É um estudo multicentro, realizado em 3 hospitais: um público, um universitário e um privado. A amostra conta de 3 enfermeiras coordenadoras dos respectivos CC. Os dados foram colhidos através da utilização de um formulário para identificar as atividades desenvolvidas nesses serviços.	Após o preenchimento dos formulários e comparação das respostas percebe-se: A operacionalização da montagem da SO fica a cargo do auxiliar de enfermagem com supervisão da enfermeira; Os testes bacteriológicos não são realizados pelo alto custo e falta de disponibilidade do laboratório; os enfermeiros não realizam a VPOE pela falta de tempo, falta de pessoal e falta de programação; não há nenhuma metodologia assistencial no CC devido ao acúmulo de atividade, nº insuficiente de pessoal e falta de estímulo para desenvolver esse tipo de trabalho; a recepção do paciente no CC é realizada pelo enfermeiro no hospital público e universitário e no privado eventualmente; No hospital privado a enfermeira não acompanha o paciente a SRPA, nem o assiste em SO, exceto em casos de emergência e falta de pessoal, já nos hospitais públicos e universitário a enfermeira desenvolve todas essas atividades; O acompanhamento do paciente a SRPA só é realizado no hospital público e no privado nem existe SRPA; Sobre o desenvolvimento de pesquisa as enfermeiras não a desenvolvem alegando falta de recursos e nunca ter pensado nesse tipo de trabalho; sobre as atividades administrativas relacionadas a elaboração e atualização de manuais de normas e rotinas são realizadas apenas no CC do hospital universitário; a distribuição das cirurgias por SO todos os enfermeiros afirmam fazer; a elaboração de escala de folga e de atividades são realizadas pelas 3 enfermeiras e as atividades para manter o CC funcionando e as cirurgias em andamento são realizadas pelas enfermeiras.	A relação da média de cirurgias/ dia e número de enfermeiros são bem diferentes nos hospitais. No hospital público e universitário a média é de 8 cirurgias para 2 enfermeiras, enquanto que no hospital particular 30 cirurgias para 1 enfermeira. Isso mostra que o desenvolvimento das atividades assistências ao paciente e algumas atividades administrativas estão diretamente relacionadas com o número de enfermeiras.	Em fase as análises apresentadas verificou-se que os enfermeiros dos hospitais em estudo desempenham uma função não globalizada ao paciente, dando prioridade as atividades administrativas que muitas vezes se confundem com atividades burocráticas que poderiam ser delegáveis à uma pessoa de enfermagem menos qualificada, em detrimento da assistência ao paciente. Sugere-se que os enfermeiros se conscientizem da importância do seu papel na assistência direta ao paciente, não deixando-se envolver por atividades burocráticas e que haja uma maior preocupação por parte das chefes de serviço com relação a assistência de enfermagem no CC.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Humanização do cuidado em centro cirúrgico: revisão da literatura latino-americana 1999-2000		Kikuti, Eliane Sayuri		Rev. Baiana de Enfermagem Salvador, v.19-20, n1/3, p. 21-29, jan. –dez, 2004-2005
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 34	Identificar os aspectos mais comuns da humanização dos cuidados aos pacientes no período perioperatório encontrados nas publicações científicas da enfermagem.	<p>É um estudo descritivo exploratório. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os artigos de enfermagem publicados na América Latina de 1990 a 2000.</p> <p>A coleta de dados foi registrada em um instrumento específico.</p>	Dos 25 artigos revistos apenas 10 foram selecionados, desses a maior parte (90%) foi escrito por enfermeiros. Das pesquisas encontradas a maioria foi realizada em São Paulo e em hospitais públicos, com diferentes populações.	As seguintes categorias temáticas dos assuntos enfocados foram: sistematização da assistência de enfermagem, relacionamento interpessoal, avaliação das necessidades psicossociais, tecnologia e família. A maior produção concentra-se na área de sistematização da assistência de enfermagem, seguida pela avaliação psicossocial do paciente cirúrgico. Embora os avanços tecnológicos ocorridos na área médica tenham modificado o processo de cuidar, observa-se pouca produção científica que avalie que a repercussão desse fenômeno na prática profissional do enfermeiro e no cuidado ao paciente, está também se estende a participação da família no cuidado ao paciente.	Os enfermeiros reconheceram a importância da humanização dos cuidados, pois é o elemento da equipe de saúde que pode perceber as emoções que envolvem o paciente submetido a uma cirurgia, bem como o de sua família. Portanto é necessário que utilize de todos os recursos que possam atenuar o sofrimento causado pela realização do procedimento cirúrgico, contribuindo para uma assistência mais humanizada, com uma recuperação mais rápida. Esta é uma tarefa difícil e árdua, mas não impossível e requer empenho dos profissionais e também das instituições de saúde.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PTI	Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais.		Pinto, Tatiane Vegette; Araújo, Izilda ESmênia Muglia; Gallani, Maria Cecília Bueno Jayme		Rev. Latinoam. enferm; 13 (2): mar./abr. 2005
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 35	Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no CC ambulatorial, levantar os procedimentos a que foram submetidos e identificar as necessidades biológicas e psicossociais desses pacientes.	Estudo descritivo, realizado por meio de entrevista semi-estruturada e consulta documental ao prontuário médico, para coleta dos dados foi utilizado um formulário específico. Participaram do estudo 167 pacientes.	O perfil dos pacientes assistidos caracterizou-se pelo equilíbrio entre os sexos masculino e feminino, idade média de 51 anos e baixo nível socioeconômico.	Os procedimentos mais frequentes foram os da oftalmologia e de anestesia local, com ou sem sedação. Das necessidades afetadas: Biológicas: alterações na pressão arterial, eletrocardiográficas, uso de medicamentos, alergia a medicamentos, jejum prolongado, náuseas, vômitos e dor. Psicossociais: preocupação, medo, ansiedade, desconforto com a espera pelo procedimento e dúvidas ou desconhecimento sobre cuidados perioperatórios.	O estabelecimento de padrões mínimos de cuidado para cada especialidade, procurando atender às necessidades biológicas e psicossociais evidenciadas neste estudo, por meio da educação continuada, com incentivo à realização de registros de intervenções e condições perioperatórias do paciente pela equipe de saúde.

No que se refere a equipe de enfermagem esta situação acontece em virtude das diversas atividades não só assistências, mas também administrativas que exigem deste profissional a prontidão.

Com relação ao paciente e seus familiares este também é um momento muito delicado, provocado pela separação e aliado a vários sentimentos desencadeados pela necessidade da realização da cirurgia.

O paciente fica totalmente, dependente dos cuidados da equipe de enfermagem e médica permanecendo assim até o término do procedimento anestésico-cirúrgico Neste sentido os artigos aqui agrupados abordarão diferentes aspectos da assistência perioperatória.

O estudo E 10 destaca, a importância da humanização do paciente pediátrico e a participação da família na redução da ansiedade, no aumento da integração da equipe com a criança sob a visão da equipe de enfermagem.

Outro estudo (E 15) aborda como a humanização da assistência ao paciente cirúrgico e a família pode ser realizada pela interação, orientação e comunicação.

A fragilidade e a separação são expressas pelos pacientes cirúrgicos nestes estudos (E 16 e E18) Assim como a orientação prévia obtida é apontada como uma estratégia para diminuir os sentimentos de medo e estresse.

Os estudos E 30 e E 34 mostram a importância da humanização ao paciente cirúrgico e família através da assistência holística, e a importância do enfermeiro como elo entre o familiar e o paciente

Analisando os estudos E 10, E 16, E 34, E18, E 15 e E 30 observamos que o paciente e a família necessitam além da competência técnica, que é esperado dos profissionais, um acolhimento em relação a sua situação de fragilidade emocional e do desconhecido que neste caso é o procedimento anestésico cirúrgico e tudo que o envolve. A equipe de enfermagem está em tempo integral com o paciente e a família e tem condições de observar e intervir para minimizar essa situação de ansiedade

e medo, assim como, orientar e estimular a participação da família para colaborar na recuperação do paciente.

Ainda na maioria dos centros cirúrgicos a assistência de enfermagem é prestada sem a utilização de um modelo formal de assistência, porém o que se observa é um investimento, por parte dos enfermeiros, em utilizar uma metodologia para organizar suas atividades assistências.

Os estudos a seguir retratam esta busca, assim como as dificuldades em desenvolver uma ferramenta de trabalho que seja compatível com a filosofia institucional e que atenda as necessidades do enfermeiro e do paciente cirúrgico.

O estudo E 17 aborda a reestruturação do SAEP confrontando a teoria com a prática assistencial já desenvolvida associada a identificação dos diagnósticos de enfermagem e as respectivas intervenções com o objetivo de antecipar as ações a serem desempenhadas, prevenir complicações e garantir a segurança do paciente. Infere-se que apesar do êxito não foi explicitado quais foram os diagnósticos identificados e as respectivas intervenções.

O estudo E 28 é uma proposta de desenvolvimento do SAEP com enfoque na resolução de problemas mostrando a possibilidade de uma assistência documentada, organizada, propiciando a comunicação intra e interprofissional.

A avaliação de padrões mínimos de assistência de enfermagem no período perioperatório como forma de favorecer uma assistência holística, individualizada, participativa e documentada é foco do estudo E 29.

O estudo E 23 discorre sobre as ações de enfermagem desenvolvidas no transoperatório, desde o preparo da SO até o encaminhamento do paciente a SRPA.

A Proposta de um modelo de assistência de enfermagem no período perioperatório, (E 21) utilizando um instrumento para registro dos dados do paciente, tem o objetivo de propor ao enfermeiro do centro cirúrgico uma

avaliação e planejamento dos cuidados, além possibilitar a interação com o mesmo .

O estudo E 09 aborda a avaliação dos registros de enfermagem como base para avaliar os cuidados prestados. Os resultados mostraram condutas diferentes daquelas prescritas pelo enfermeiro, assim como o plano de cuidados não era individualizado e a maioria dos registros incompletos o que impossibilitou a avaliação eficaz da assistência.

O estudo E 32 relata a participação do enfermeiro de CC como membro da equipe de reabilitação de paciente com malformação congênita, sua atuação existe em relação ao planejamento, porém não de uma forma sistematizada os autores sugerem a implantação da SAEP para possibilitar uma assistência dinâmica e documentada.

O estudo E 08 faz a identificação dos diagnósticos de enfermagem em cirurgia de colecistectomia, sendo apontado: integridade tissular prejudicada, risco para infecção, percepção sensorial perturbada, risco de aspiração; risco para função respiratória alterada; hipotermia; risco temperatura corporal desequilibrada; nutrição desequilibrada e dor aguda.

Outro estudo (E 11) enfoca as características do próprio paciente, recursos auxiliares a cirurgia, paramentação da equipe cirúrgica e ambiente como fatores de risco de infecção. Todos estão relacionados ao local da invasão do organismo, secundário a cirurgia e ao procedimento invasivo.

O estudo E 13 identifica os diagnósticos de enfermagem no período perioperatório do paciente cirúrgico ambulatorial sendo elencados: ansiedade, mobilidade física prejudicada, manutenção da saúde alterada, risco para infecção, risco para aspiração, risco para função respiratória alterada, risco para lesão por posicionamento, risco para trauma, dor aguda, risco para lesão e padrões de eliminação urinária alterados.

Outro artigo (E 14) faz o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, no período transoperatório de cirurgia cardíaca e obtém: risco para infecção, risco para desequilíbrio de volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco para aspiração, proteção alterada, integridade da pele

prejudicada, risco para lesão perioperatória de posicionamento e risco para temperatura corporal alterada.

O estudo E 19 faz o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e propõe intervenções de enfermagem, com os esclarecimentos pertinentes ao paciente sobre sua condição, obtendo mudança de comportamento do mesmo.

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a proposta da solução de problemas com a escolha da melhor opção foi o propósito do estudo E 20. Os diagnósticos levantados foram: potencial para déficit de volume de líquido, padrão respiratório ineficaz, comunicação verbal prejudicada e isolamento social.

A detecção de problemas do paciente encontrados na ficha do pré-operatório no momento da recepção do paciente no CC (E24), foram: ansiedade, alergia, não integridade da pele, presença de prótese, diminuição da acuidade visual, sistema vascular, respiratório, digestivo, hipertensão, taquipnéia, taquicardia e hipertermia.

Foram identificados os riscos mais freqüentes nas cirurgias de otorrinolaringologia, sendo eles: aumento de pressão intracraniana, náuseas, vômitos, vertigens, hemorragia, hematomas, fistula licórica, edema, aspiração e vômito, é o foco do estudo E 27.

O estudo E 31 identifica os problemas levantados na ficha de avaliação pré-operatória e a prescrição de enfermagem correspondente no período transoperatório. Os mais freqüentes: estado emocional, comunicação e medos, grau de contaminação cirúrgica, prótese, alterações cardiovasculares e alteração de pressão arterial.

As necessidades biológicas e psicológicas dos pacientes atendidos em CC ambulatorial são abordadas E 35, sendo identificadas alterações na pressão arterial, eletrocardiográficas, uso de medicamentos, alergia a medicamentos, jejum prolongado, náuseas, vômitos, dor, preocupação, medo, ansiedade, desconforto com a espera pelo procedimento e dúvidas ou desconhecimento sobre cuidados perioperatórios como as mais afetadas.

O estudo E 07 trata de mecanismos para prevenção da lesão de pele no paciente cirúrgico no período transoperatório ou em decorrência dele. É indicado o alívio da pressão durante o posicionamento, e para isso, os mecanismos mais eficazes são: o colchão de ar micropulsante, cobertura de colchão de polímero de visco elástico seco e almofadas de gel, sucessivamente.

O estudo E 12 trata especificamente da frequência do diagnóstico para o risco de lesão de posicionamento cirúrgico, dos fatores de risco levantados os que estão presentes com maior frequência foram: perda de barreiras protetoras habituais secundárias a anestesia, comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores relacionados a baixa temperatura da SO e permanência do paciente em posicionamento cirúrgico por 2h ou mais. Sugere-se que a enfermagem proporcione um resultado satisfatório, preciso e seguro independente da posição cirúrgica que o paciente se encontre.

O estudo E 25 trata da prevenção de queimadura durante o procedimento de ablação de fígado através da energia de radiofrequência. Para que não ocorra lesão no paciente é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a quantidade de placas neutras necessárias, ou seja, este artigo ressalta a importância do conhecimento especializado que uma enfermeira de centro cirúrgico deve ter para prestar assistência de forma segura.

O estudo E 33 comparou a assistência de enfermagem no transoperatório em três hospitais e constata a diferença no número de enfermeiros assim como a quantidade de cirurgia, e ainda uma diversidade de atuação dos enfermeiros com a priorização das atividades administrativas e burocráticas.

O estudo E 22 identifica os problemas na assistência prestada aos pacientes de emergência cirúrgica no período transoperatório e estabelece as ações de enfermagem. Conclui que a atuação do enfermeiro nas diferentes fases desde a sua elaboração até sua implantação e avaliação é fundamental.

O estudo E 26 mostra a utilização de recursos áudio-visual e da exposição oral, como forma de orientar os pacientes no pré-operatório e analisa seu impacto. O recurso áudio visual permitiu uma diminuição do tempo dispendido na orientação

Ao se analisar os conteúdos dos estudos E17, E 28, E 29, E 32, E 09, E 21 e E 23 verifica-se que o desenvolvimento do SAEP procura identificar os diagnósticos de enfermagem, os riscos que o paciente cirúrgico está sujeito, a importância da documentação da assistência prestada, a participação do enfermeiro na equipe multiprofissional. A importância do desenvolvimento deste e a assistência de enfermagem integral, humanizada e documentada.

O SAEP é um processo planejado, sistematizado e contínuo, tendo como objetivo o atendimento às necessidades do paciente através de uma visualização global, individualizada, participativa, documentada e avaliada⁽²⁰⁾.

Com relação aos estudos E 08, E 11, E 13, E 14, E19, E20, E 24, E 27, E 31 e E 35, são realizados levantamentos dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório ou em alguma das suas fases. As vezes com análise generalizada, as vezes para determinado procedimento. Vários diagnósticos englobam as alterações fisiológicas e alguns as emocionais sendo que a ansiedade e medo estão sempre presentes. Por isso a assistência integral, individual e humanizada é importante.

Já os estudos E 07, E 12 e E 25 abordam a assistência de enfermagem no intraoperatório em situações de risco específico que é a lesão de pele por posicionamento cirúrgico e o risco para queimadura. O planejamento e administração dos cuidados preventivos nessas situações são essenciais. O posicionamento cirúrgico do paciente é uma preocupação tanto da equipe médica como da equipe de enfermagem. O foco principal da equipe médica é a melhor exposição da região a ser operada e o da enfermagem é a segurança e conforto do paciente, para isso deverão ser utilizados todos os recursos disponíveis, como coxins de polímero de viscoelástico, coxim de espuma tipo piramidal, travesseiros

macios, enfim, o que for necessário para propiciar conforto. É importante lembrar que os dispositivos usados precisam ser de superfície macia, pois os de superfície rígida como campos dobrados acabam criando uma condição que aumenta o desconforto para a pele, interferindo na circulação periférica e levando a uma possível compressão das terminações nervosas, o que poderá ser causa de algia ou alopecia no final do procedimento cirúrgico.

O sistema músculo esquelético pode sofrer estresse incomum e exagerado durante o posicionamento cirúrgico. Os receptores da dor, de pressão e o tônus muscular estão deprimidos pela ação dos agentes farmacológicos, levando a um relaxamento dos mecanismos de defesa normais que o protegem contra o dano articular, estiramento e o esforço muscular. No sistema nervoso verifica-se que com a ação dos fármacos ocorre a perda total ou parcial da comunicação do corpo com o mesmo e os mecanismos compensatórios não são mais possíveis, assim os mecanismos fisiológicos adaptativos não funcionam. O sistema cardiovascular também é afetado durante o posicionamento. Os agentes anestésicos bloqueiam os mecanismos compensatórios, de controle auto-regulador da dilatação e constrição vascular, como também existem situações e pacientes vulneráveis, principalmente com cirurgia que tem duração de 2h ou mais horas⁽⁴²⁾, ou seja, o procedimento cirúrgico de média ou longa duração. Após o início da cirurgia por algum motivo ela pode se alongar além do tempo previsto, por isso o enfermeiro precisa assistir ao paciente durante o posicionamento com muita atenção, sempre pensando e agindo com a visão da prevenção.

No estudo E 33 que fez uma análise multicentro da assistência de enfermagem no período transoperatório, mais uma vez comprova-se que a quantidade de enfermeiros em relação ao número de cirurgia é insuficiente e as atividades administrativas que são importantes para manter tudo funcionando sobrecarregam os profissionais e estes acabam delegando a assistência aos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Já no estudo E 22 ressalta a importância da sistematização da assistência em cirurgias de emergência intra e extra CC como forma de melhoria de qualidade ao paciente.

No estudo E 26 verificamos que o uso do vídeo como recurso tecnológico pode ser um bom aliado durante a orientação pré-operatória tanto para o paciente como para o enfermeiro.

Com relação ao tipo de pesquisa abordado neste tema, os estudos E10 e E 19 são descritivo com abordagem qualitativa, o estudo E 16 é do tipo convergente-assistencial⁽⁴³⁾, o E 24 é um descritivo quali-quantitativo. Os estudos E 09, E 12, E 18, E 35, E 34 são tipo descritivo exploratório. O estudo E 33 é multicentro, mas não faz menção a que tipo de pesquisa pode ser relacionado ao descritivo. O estudo E 07 é uma revisão integrativa. Os estudos E 08, E 11, E 13, E 14, E 15, E 17, E 20, E 21, E 22, E 26, E 27, E 28, E 29, E 30, E 31, E 32, não fazem menção no corpo do artigo, mas pelo seu desenvolvimento podemos relacioná-los a um estudo descritivo exploratório⁽³⁹⁾.

5.1.3 Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)

Após o procedimento anestésico-cirúrgico o paciente encontra-se em um estado de fragilidade, que envolve os aspectos emocionais e fisiológicos. Assim ele necessita de avaliação e cuidados constantes da equipe de enfermagem em um ambiente integrado ao CC e que esteja preparado com os recursos necessários para qualquer intervenção, esse ambiente é a SRPA^(44,45,46,47,48,49).

Sendo assim a segurança é o objetivo a ser atingido, não só com a provisão de recursos, mas principalmente com pessoal qualificado⁽⁵⁰⁾.

O tema SRPA revela um foco crescente de pesquisa (12 -21,43 %) neste sentido.

As pesquisas aqui agrupadas abordam desde os aspectos organizacionais até a vulnerabilidade do paciente nesta unidade.

Quadro 4 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Análise da atividade da assistência de enfermagem ao paciente extubado na sala de recuperação anestésica		Peniche, Aparecida de Cássia; Jouclas, Vanda Maria Galvão; Pellizzetti, Nazré; Trigo, Edda		In: Anon, Anais da III jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo. s.l, s.n, 1989. p.532-74, ilus, Tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 36	Desenvolver a análise da atividade "assistência de enfermagem ao paciente extubado na sala de recuperação anestésica" fundamentado na teoria de sistemas e teve como base a descrição e a análise de tarefas componentes da atividade estudada.	A coleta de dados foi realizada através do impresso denominada folha de análise de tarefas. A amostra consta com 107 pacientes operados no mês de abril de 1989, sendo 71 (66,3%) homens e 36 (33,7%) de mulheres, com predominância de pacientes adultos 88 (82,2%).	Foi realizada com base no SAEP. De acordo com os dados da análise de complexidade efetuada, esta atividade é de competência do enfermeiro que tenha sido submetido a um treinamento para o desenvolvimento das atividades, das habilidades de observação, avaliação e intervenção nas emergências médico-cirúrgica.	O enfermeiro estará preparado a atingir o objetivo da enfermagem na SRPA que é assistir os pacientes em suas necessidades básicas afetadas, utilizando todos os meios para prevenção sistemática de complicações, num trabalho de equipe que favoreça um diagnóstico e um tratamento que seja o mais precoce possível, através da educação continuada que o habilitará a prestar essa assistência.	O acompanhamento direto do desenvolvimento da técnica anestésica e cirúrgica, junto a um treinamento de suas habilidades em observar, avaliar e intervir nas emergências médico-cirúrgicas, embasadas em um modelo conceitual de intervenção de enfermagem é que vai capacitar o enfermeiro a atuar com eficiência na SRPA.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança		Duarte, Erica Rosalba Mallmann; Meirelles, Ana Maria; Bruno, Sônia Maria Alexandre; Duarte, Ana Lúcia Saldanha		Rev. Brás. Enferm;40(1):74-81, jan.-mar. 1987. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 37	Estudar a influência do brinquedo no processo de recuperação da criança após um procedimento cirúrgico. Comparar o comportamento das crianças que não recebem o estímulo do brinquedo. Comparar a média de permanência dos 2 grupos.	É um estudo de caráter experimental. A mostra consta com 34 crianças de sendo 24 do sexo masculino e 10 do feminino, com faixa etária de 0 a 12 anos, que sofreram cirurgia de pequeno e médio porte sob anestesia geral, sem complicações e sem restrição da sua capacidade cognitiva. A amostra foi dividida em 2 grupos: grupo A com 17 crianças que não receberam o brinquedo como estímulo durante o período que ficaram na SRPA (grupo controle) e o grupo B com 17 crianças que receberam o estímulo do brinquedo durante o período que ficaram na SRPA. Para coleta de dados foi realizada por observação e o registro realizado em um formulário elaborado e testado especificamente para essa finalidade.	A análise dos dados foi realizada através do tratamento estatístico com frequências absolutas e relativas. Par análise comparativa foi aplicado o teste "T" de STUDENT para as 2 amostras independentes.	O grupo que utilizou brinquedos teve um comportamento final mais positivo em relação a: orientação, tranqüilidade, confiança, alegria, receptividade e atenção do que o grupo controle. As crianças com menor faixa etária do grupo com brinquedos apresentaram uma resposta mais positiva em relação a equipe de saúde demonstrado através da alegria, confiança e receptividade, estas contaram com o acompanhamento dos pais. Observou-se ainda no brinquedo e nas brincadeiras um interesse muito grande de todas, nos desenhos, nos brinquedos que imitam materiais hospitalares e em bonecos da atualidade. Em relação ao tempo de permanência ocorreu uma diminuição 30 minutos do grupo que utilizou brinquedo em comparação com o grupo controle. Comparando-se que a média de permanência total da amostra foi de 150m houve uma diminuição de 20% do tempo de recuperação.	Do ponto de vista quantitativo para se poder afirmar que há influência do brinquedo no processo de recuperação da criança, após um procedimento cirúrgico as autoras acreditam que a amostra estudada deverá ser aumentada. O brinquedo incluído no processo de recuperação da criança trouxe um comportamento final mais positivo. A média de permanência sofreu redução de 30 minutos no grupo que teve o estímulo de brinquedos.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Avaliação de métodos de aquecimento aplicados ao paciente hipotérmico na sala de recuperação		Garanhani, Maria Lúcia; Kemmer, Ligia Fahl; Rodrigues, Ana Irmã		Rev. paul. Enferm;9(3):88-96, set.-dez. 1990.ilus
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 38	Verificar a eficácia da utilização do cobertor comum, cobertor e aquecedor elétrico, no aquecimento do paciente hipotérmico, na sala de recuperação pós-anestésica.	A população constou de 30 pacientes de ambos os sexos, com faixa etária de 14 a 60 anos, submetidos a anestesia geral ou regional e cirurgias endo e ecto cavitárias, o parâmetro para hipotermia foi < 36°C. Para mensuração da temperatura foi escolhida a região axilar e a verificação a cada 5 minutos.	10 pacientes participaram do grupo controle com uso de cobertor comum, 10 do grupo experimental com uso cobertor elétrico e 10 outro grupo experimental com uso de aquecedor elétrico sendo utilizado 3 lâmpadas infravermelho direcionadas da região torácica a pubiana. Foi considerada a temperatura corpórea na admissão e alta da SRPA e o tempo para alcançar 36°C e a duração do tremor e sensação de frio.	Os pacientes que fizeram uso de cobertor comum houve uma demora significativa para recuperar a temperatura, em média 83m, sendo que 60% dos pacientes se queixaram da sensação de frio em média por 45m e 40% apresentaram tremores com duração média de 40m. Os pacientes que se utilizaram de cobertor elétrico percebe-se que a recuperação da temperatura foi mais rápida levando em média 43m, 30% dos pacientes verbalizaram desconforto de frio que durou em média 10m, 80% verbalizou como agradável a sensação de calor, 30% apresentou tremores com duração média de 22m. Os pacientes que utilizaram o aquecedor elétrico que também dispersou calor no ambiente, a recuperação da temperatura foi notadamente muito mais rápida levando em média 39m, 40% alegou desconforto pelo frio até 5 m após o aquecedor ser ligado, 80% alegou sensação de calor muito agradável e a presença de tremores durou em média 4m.	Dos 3 métodos de aquecimento pesquisado o cobertor comum é que teve o pior desempenho, o cobertor elétrico apresentou bons resultados muito semelhante ao aquecedor elétrico, sendo este último o que apresentou o melhor desempenho para aquecer os pacientes e recuperar a temperatura corpórea.x

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório		Peniche, Aparecida de Cássia Geani		Rev.. Esc. Enferm. USP;29(1);83-90, abr. 1995
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 39	Mostrar a atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica com uma abrangência, não só a nível assistencial como também na área educacional, de pesquisa e administrativa que devem ser exploradas com o objetivo de melhor assistir o paciente no período perioperatório.	È um estudo que faz referência a artigos publicados sobre a atuação do enfermeiro em SRPA.	Descrição da importância da atuação do enfermeiro junto ao paciente cirúrgico que se encontra no pós-operatório imediato na SRPA. O enfermeiro dedica seu tempo ao cuidado assistencial ao paciente por este se encontrar numa fase delicada e de risco de vida até a estabilização dos sinais hemodinâmicos. É importante que o enfermeiro também reserve um período do seu tempo para desenvolver pesquisa sobre o universo que compões a SRPA e também seu reflexo na assistência pós-operatória, para que haja uma continuidade assistencial.	Esse estudo mostra a preocupação com o paciente após a realização do ato operatório, quando em 1904 foi designado um local para assisti-lo, nas ainda não era considerado como uma SRPA, o que só vem a acontecer a partir do início de 1940. Após o desenvolvimento de drogas anestésicas que causavam depressão respiratória e também o desenvolvimento das cirurgias torácicas foi enfatizado a necessidade de se ter uma SRPA com a participação do enfermeiro para assistir a esses pacientes. Com o passar dos anos o desenvolvimento científico foi se aprimorando e a assistência de enfermagem também evoluiu nesse sentido, fazendo do SAEP uma metodologia organizacional e assistencial ao paciente cirúrgico.	Pela possibilidade de abrangência da atuação da enfermeira em SRPA, acredita-se numa perspectiva de melhor assistência ao paciente quando existir não só maior desenvolvimento na área de pesquisa, mas também quando as outras áreas de atuação (educação, administrativa e assistencial) forem pautadas em métodos científicos propostos por essas pesquisas e em filosofias não só institucionais, mas que estejam ancoradas em crenças e valores individuais.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Requisitos mínimos para organização da sala de recuperação pós-anestésica e a assistência de enfermagem nela prestada		Ferraz, Estela Regina		Rev.. Esc. Enferm. USP;29(1);83-90, abr. 1995
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 40	Abordar os requisitos mínimos para a organização da sala de recuperação pós anestésica quanto a conceito, ambiente, trabalho em equipe, seleção dos pacientes e alta e descreve os cuidados de enfermagem nela prestada.	Foi realizada a coleta de dados através da revisão de alguns artigos selecionados em relação ao universo da SRPA.	É um estudo que mostrar a infra estrutura necessária para o funcionamento da SRPA desde o conceito da mesma passando pelo ambiente, planta física, material, equipamento, recursos humanos e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem até a alta do paciente.	É indicado que a SRPA fique o mais próximo possível do CC para facilitar o acesso da equipe anestésica e cirúrgica principalmente nos casos de emergência. Quanto aos recursos materiais e de equipamentos deve conter tudo que for necessário para prestar uma assistência digna e com qualidade. O trabalho preciso ser desenvolvido em equipe e a equipe que assiste o paciente diretamente é a de enfermagem, e deveria ter uma enfermeira presente para coordenar a equipe, mas nem sempre isso acontece, pois a enfermeira é muito requisitada no CC e a SRPA acaba sendo delegada a equipe de auxiliares de enfermagem. Para que a equipe da SRPA receba a informação do que aconteceu com o paciente durante o intraoperatório, para poder planejar a continuidade assistencial até o mesmo estar com suas funções estáveis e o anestesista possa dar a alta ao paciente.	É preciso que todo universo da SRPA esteja em boas condições para que se possa dar uma assistência adequada e digna. Além disso, é preciso atender adequadamente às necessidades do paciente é necessário ter em mente que ele um indivíduo que está em instabilidade tanto física como emocional e que necessita de vigilância constante. O papel do enfermeiro é de vital importância para a assistência de enfermagem ao paciente durante esse período.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Validação dos padrões de assistência de enfermagem em recuperação anestésica		Avelar, Maria do Carmo Querido; Peniche, Aparecida de Cássia Giani; Paula, Tehereza Akiko Carbone de; Carbone, Neide Akiko; Silva, Rose Mary da.		Rev. paul. enferm;(n.esp):11-8, jul. 1991. ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 41	Validar os padrões de assistência de enfermagem em recuperação anestésica possível implementação.	A amostra contou com a participação de 10 enfermeiros que trabalham em CC e tem experiência e SRPA do campo de estudo em questão. Par coleta de dados foi elaborado um instrumento.	Dos 10 formulários distribuídos houve a devolução de 08 e após os mesmo serem analisados e sofreram as modificações solicitadas e devolvidos aos enfermeiros para verificação de sua exeqüibilidade e posterior implantação.	Com a análise do que foi proposto foi possível a formulação de 3 padrões. Padrão 1 englobou: A unidade do paciente é preparada para recebê-lo num ambiente sem risco e a continuidade da assistência de enfermagem para o paciente em SRPA sem riscos é assegurada pelo transporte adequado do paciente e pela transmissão correta de informações. Padrão 2 descreve os cuidados que devem ser dispensados aos pacientes pelas enfermeiras: receber o pacientes na SRPA e proceder a avaliação inicial e à sua observação continua; prescrever os cuidados especiais de enfermagem par atender o paciente conforme as necessidades e as implementar e fazer a evolução de enfermagem do paciente após a sua alta da SRPA e o encaminhá-lo de forma segura. Padrão 3 integra os aspectos relacionados a manutenção dos equipamentos indispensáveis na SRPA, tais como respiradores, desfibriladores, monitores cardíacos e carro de emergência em condições de uso.	A elaboração dos padrões de enfermagem na SRPA constitui-se numa tentativa de encaminhamento de soluções que assegure o mínimo necessário, para garantir a ausência de riscos na assistência de enfermagem ao paciente nesta fase.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Algumas considerações sobre avaliação do paciente em sala de recuperação		Peniche, Aparecida de Cássia Giani.		Rev. Esc. Enferm. USP;32(1):27-32, abr. 1998. ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 42	Sugerir a criação de padrões e critérios de avaliação para a assistência de enfermagem prestada ao paciente em sala de recuperação anestésica e a validação dos mesmos.	É um estudo que busca na bibliografia selecionada as características da assistência de enfermagem prestada na SRPA.	Após a leitura dos artigos foram selecionados os pertinentes a atuação da equipe de enfermagem em SRPA e os cuidados necessários ao atendimento do paciente no pós-operatório imediato.	A individualização dos cuidados prestados tem sido procurada, não só através de treinamento e orientações básicas da equipe como também pelo assessoramento feito pela monitorização, em desenvolvimento constante decorrente do avanço tecnológico gerando informações vitais sobre as funções do paciente. Paralelo a isso ocorre um distanciamento cada vez maior do enfermeiro, provavelmente devido a escassez desse profissional atuando em SRPA e talvez a grande rotatividade desses profissionais possa estar associada, além da falta de estrutura adequada e a ausência de uma filosofia institucional que priorize o homem. Na literatura encontramos algumas propostas de padrões a serem aplicados e quando avaliados mostram que os que estão relacionados ao ambiente, matérias e equipamentos tem uma avaliação muito boa, enquanto que os relacionados ao atendimento sua avaliação é moderada. O melhor é quando ocorre uma simbiose entre o profissional e a tecnologia utilizando o que cada um tem de melhor em benefício do paciente.	A preocupação com a qualidade da assistência tem sido uma constante principalmente quando relacionada a alta complexidade que envolve o cuidado do paciente na SRPA principalmente porque o mesmo encontra-se num momento em que o trauma anestésico-cirúrgico encontra-se em seu ponto máximo e necessita de uma avaliação constante da equipe de enfermagem.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Rotinas e cuidados de vigilância na sala de recuperação anestésica		Gorayb, Susane Bruder Silveira; Souza, Maria Clara Manoel de; Caldeira, Sílvia Maria		Rev. paul.enferm;(n.esp):19-24, jul. 1991. ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 43	Estabelecer rotinas e cuidados de vigilância dados ao paciente submetido à anestesia geral e bloqueios, com o objetivo de detectar e/ou prevenir complicações anestésicas, na SRPA.	A amostra contou com 5547 pacientes, de ambos os sexos, adulto e infantil, no período de fevereiro de 1988 a março de 1990. Os dados foram coletados através da ficha de complicações observadas na SRPA. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: G1: com 3.784 pacientes submetidos a anestesia geral e G2: com 1763 pacientes submetidos a diversos tipo de bloqueios.	Os dados coletados foram dispostos em tabelas, apresentando os itens das complicações com as 10 maiores incidências para anestesia geral (G1): hipotermia <36°C (29,9%); hipoventilação (22,4%); dor (17%); taquicardia sinusal >120bat/min. (13,3%); náuseas e vômitos (11,2%); hipertermia > 37°C (9,6%); agitação (8,5%); alteração ácido-base (7,8%); calafrios/tremores (5,3%) e disritmia ventricular (5,3%). As 05 maiores incidências para bloqueios (G2): hipotermia <36°C (13,8%); dor (9,9%); bradicardia < 60bat/min. (4,2%); náuseas/vômitos (2,7%); hipertermia >37°C (2,5%).	Após da incidência das complicações em ambos os grupos, foram verificadas suas respectivas causas e descrita as rotinas e cuidados a serem administrados ao paciente. Nesse período crítico é importante que assistir ao paciente em um ambiente adequado com monitorização dos diversos sistemas, temperatura ambiente confortável e equipe multiprofissional adequada para atuar nas situações de complicações e emergenciais. Também é importante realçar que a assistência na SO com vistas ao aquecimento do paciente, ajuda muito a prevenir complicações SRPA.	Devido a constatação de uma elevada incidência de complicações no pós-operatório imediato, é importante a permanência do paciente na SRPA até que o mesmo retorne à consciência, esteja com seus reflexos protetores e com os sinais vitais estáveis.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica: estudo piloto		Cruz, Isabel Cristina Fonseca da		Rev. Esc. Enferm. USP;24(3): 345-58, dez. 1990. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 44	Aplicação de um instrumento, na SRPA, para identificação dos diagnósticos de enfermagem mais freqüentes. E foi norteadado pelo conceito de diagnóstico de enfermagem utilizando a taxonomia de NANDA.	A mostra compreendeu 19 pacientes adultos, sendo 11 do sexo feminino e 08 do masculino. Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados que foi realizada através de entrevista, exame físico e da consulta a ficha de Aldrete e Kroulik. A Coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 1989.	Os pacientes que apresentaram os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes foram: potencial para injúria e hipotermia 17 (89,5%); alteração no nível de conforto (dor, náusea e vômito) 13 (68,4%); ansiedade 03 (15,8%); limpeza ineficaz das vias aéreas superiores/padrão respiratório ineficaz e déficit de líquido circulante 02 (10,5%); alteração na perfusão tecidual e retenção urinária 01 (5,3%).	Após a determinação dos diagnósticos foram formuladas as respectivas prescrições de enfermagem, totalizando 115, o que corresponde a média 06 prescrições de enfermagem por paciente. A agitação não consta da bibliografia consultada e sua freqüência também foi baixa. A média de permanência do paciente na SRPA é de 90 min. Os diagnósticos diferentes aos já expostos que apareceram como alteração tecidual e retenção urinária não apresentaram freqüência significativa. Devendo ser investigado no futuro e adicionado a uma lista de diagnósticos adicionais.	O instrumento utilizado auxiliou a formular os diagnósticos apresentados, mas é preciso fazer uns ajustes para melhor utilização na prática.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Complicações pós anestésicas: subsídios para assistência de enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica		Miyabe, Mara Harumi; Diccini, Solange; Glashan, Regiane de Quadros; Pellizzetti, Nazaré; Lelis, Maria Alice dos Santos		Acta paul. enferm;15(1):33-39, jan.-mar. 2002. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 45	Identificar as complicações pós anestésicas na SRPA em pacientes adultos e pediátricos.	É um estudo descritivo e exploratório. A amostra contou com a participação de 77 pacientes, sendo 53 (69%) adultos desses 33 (62%) do sexo feminino e 20(38%) do masculino e 24(21%) crianças dessas 19(79%) do sexo masculino e 05 (21%) do feminino. Foi elaborada uma ficha para a coleta de dados foi realizada através do prontuário, no mês de julho de 2000.	Foi realizada através de um banco de dados com tratamento estatístico e expressos em nº absoluto e porcentagem. As cirurgias foram divididas por porte: pequeno (P), médio (M) e grande (G) tanto para o grupo de adultos quanto para o pediátrico. Para os adultos: P 21(40%); M 24(45%) e G 08(15%). Para o pediátrico: P 11(46%); M 10 (42%) e G 03 (12%). O nº de complicações na população adulta e pediátrica durante a permanência na SRPA. Nos pacientes adultos: hipotensão 11(34); calafrios e tremores 05 (16%); dor, náuseas e vômitos 03 (09%); agitação e bradicardia 02 (7%); apnéia, broncoespasmo, hipotermia, precordialgia, rubor facial e tontura 01(3%). Nos pacientes pediátricos: agitação e dor 02 (40%) e sangramento 01 (20%).	Nos pacientes adultos foram encontradas 32 complicações. Os pacientes com 01 complicação foram 19(59%); com 02 6(38%) e com 01(3%). Nos pacientes pediátricos foram encontradas 05 complicações. Os pacientes com 01 complicação foi 01(3%) e com 02 (80%). Quando as complicações são comparadas com o porte da cirurgia, nos adultos: P 10 (30%); M 19(60%) e G 03 (10%). Nos pacientes pediátricos: P 01(20%) e M 02 (40%). Devido a alta rotatividade dos leitos e da carência de número de pessoal, como de profissionais especializados, a assistência de enfermagem prestada durante a permanência do paciente na SRPA pode ser dificultada na sua principal ação, que é a detecção precoce destas complicações através da monitorização constante.	As complicações que ocorrem na SRPA têm correlação direta com as drogas anestésicas administradas durante o procedimento cirúrgico e seus efeitos colaterais, bem como ao procedimento cirúrgico. Também ha necessidade de se manter uma SRPA adequada à demanda cirúrgica.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
SRPA	Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-anestésica de cirurgia cardíaca		Almeida, Fabiane de Amorim		Rev. paul. enferm; 20 (1): 5-12, 2001
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 46	Descrever e comparar as respostas comportamentais apresentadas pelas crianças antes, durante e após a sessão de brinquedo. Identificar o conteúdo e o significado das verbalizações expressadas por ela durante a sessão.	A amostra contou com 15 criança submetidas a cirurgia cardíaca, com idade entre 03 a 06 anos, extubada, consciente, alerta e com capacidade de verbalização. A coleta de dados foi realizada no período de 20 de julho a 20 de novembro de 1994. Durante sua permanência na unidade recuperação pós-operatória (RPO) realizou-se uma sessão de brinquedo terapêutico, onde foi observado o comportamento da criança, o melhor momento foi no 1º ou 2º dia do pós-operatório.	Os comportamentos observados foram analisados a partir da categorização de respostas comportamentais e de níveis de respostas comportamentais proposta por RIBEIRO (1986), excluindo a categoria movimentação fora do leito, pois nessa fase as crianças estão restritas ao leito. As categorias estudadas foram: movimentar; olhar; expressar emoções; brincar; não responder a estímulos e verbalizar. Estas estão divididas em 03 níveis: nível I (NI) – as ações denotam maior dependência, passividade e menor interação com os outros; nível II (NII) e III (NIII) – as ações evidenciam gradativamente maior independência, participação em atividades e interação com as pessoas. Em relação a categorias e níveis de respostas comportamentais relacionados a sua freqüência de ocorrência entre as crianças: movimentar NI 15 (100%), NII 14 (93,3%), NIII 12 (80%); olhar NI e NIII 08(53,3%), NII 13 (86,7%); expressas emoções NI 05 (33,3%), NII 02(13,3%), NIII 12 (80%); Brincar NI e NII nada, NIII 13 (86,7%); não responder a estímulos NI 12 (80%), NII e NIII nada; verbalizar NI 02(13,3%), NII 12 (80%), NIII 06 (40%).	Ao agruparmos os 03 níveis de respostas as categorias movimentar 224 (46,1%), olhar 110 (22,7%) e verbalizar 54 (11,1%) predominaram. Fica evidenciado a preocupação constante da criança com o ambiente a sua volta, não se concentrando na brincadeira. As respostas de nível I e II apresentam maior freqüência evidenciando a atitude de maior passividade. Considerando-se o fato de estar vivenciando uma situação nova e assustadora, tendo que ficar longe da mãe, em um ambiente estranho e sentindo dor, a criança ainda enfrenta a dificuldade para se adaptar a rotina bastante complexa da unidade, já que o tempo de permanência é curto 02 dias, e ela não consegue alcançar uma situação de equilíbrio físico e mental, indispensável para que se sinta motivada a brincar.	Em função do comportamento da criança, o brinquedo terapêutico pode trazer melhores resultados se utilizado em outro momento, ainda que ela esteja na UTI, mas desde que seu estado não esteja tão comprometido, como nos primeiros dias após uma cirurgia de grande porte. Ainda assim, o uso do brinquedo terapêutico demonstrou ter grande valor como facilitador de uma interação mais efetiva do adulto com a criança, tornando o ambiente menos assustador e favorecendo a adaptação a unidade.

O E 40 mostra a importância de uma SRPA e os requisitos mínimos necessários para o bom atendimento ao paciente. Enfoca a necessidade de área física, equipamentos e a equipe de enfermagem sendo coordenada por um enfermeiro, lotado nesta unidade, A importância da atuação do enfermeiro na SRPA também é destacada no estudo E 39 não só no desenvolvimento das atividades assistenciais, mas também naquelas referentes ao desenvolvimento do seu potencial na área da pesquisa, da educação continuada e da administração.

O desenvolvimento de três padrões para garantir uma qualidade na assistência é o objetivo do estudo E 41. Como resultados são propostos padrões que abrangeram desde o preparo da unidade, a recepção do paciente, os cuidados necessários até a disponibilidade de equipamentos para assisti-lo.

No estudo E 42 reforça-se a necessidade da presença e atuação do enfermeiro na SRPA como também de se estabelecer padrões de assistência, visando à melhoria da qualidade. Embora os padrões que tratam de aspectos estruturais e equipamentos tenham sido implementados e avaliados como bons, àqueles voltados à assistência tiveram uma avaliação considerada moderada o que leva os autores a ressaltar a falta do enfermeiro em SRPA e a ausência de uma filosofia institucional que valorize o homem e o cuidado.

O estudo E 36 ressalta a complexidade da assistência ao paciente no pós-operatório imediato e sua situação de fragilidade, mostrando que o enfermeiro devido a sua formação e responsabilidades ético-legais é o profissional habilitado a prestar assistência ao paciente na SRPA.

Apesar de não ser mencionado de forma clara o tipo de pesquisa os estudos E 40, E 39, E 41, E42, E 36 acima apresentados são classificados com descritivos exploratórios⁽³⁹⁾.

Como ponto de intersecção destas pesquisas tem-se a importância da presença e atuação do enfermeiro na SRPA, bem como o desenvolvimento

de padrões assistenciais que nortearam o desenvolvimento das ações a serem desenvolvidas, estabelecendo critérios de qualidade.

A maioria das instituições não tem na unidade de recuperação pós-anestésica o enfermeiro fixo em seu quadro de funcionários o que dificulta a prestação de cuidados ao paciente como foi focado nos artigos acima referidos desencadeando sobrecarga de atividades organizacionais e administrativas deslocando o enfermeiro da assistência ao paciente neste período crítico. Novamente tem-se, como nas outras pesquisas realizadas nas categorias anteriores, o cuidado ao paciente crítico delegado aos auxiliares e técnicos de enfermagem e também refletindo a filosofia institucional de não valorização do homem enquanto ser único neste processo anestésico-cirúrgico.

Outra forma de estruturar o cuidado de enfermagem na SRPA diferente da criação dos padrões estabelecidos pelos estudos acima foi descrita em E 43 e E 44 estes estudos identificam os diagnósticos mais freqüentes na unidade são eles: potencial para injúria e hipotermia, alteração no nível de conforto (dor, náusea e vômito), ansiedade, limpeza ineficaz das vias aéreas superiores/padrão respiratório ineficaz e déficit de líquido circulante, alteração na perfusão tecidual e retenção urinária. Após a identificação dos diagnósticos foram formuladas as respectivas prescrições de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem são indicadores de necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa que está sendo assistida. Sua aplicação é benéfica quando direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente, facilita a escolha de intervenções e permite registrar objetivamente as reações dos pacientes e avaliá-las⁽⁵¹⁾. Acredita-se no diagnóstico como elemento precursor das ações preventivas a serem desenvolvidas diminuindo o índice de complicações aos pacientes

A hipotermia é uma das complicações mais freqüentes em SRPA e apesar desta constatação poucos são as pesquisas divulgadas. Neste estudo constata esta deficiência quando encontra-se somente um artigo publicado (E 38) referente a hipotermia. Este citado estudo compara três métodos

diferentes de aquecimento do paciente na SRPA e verifica qual deles contribui para o restabelecimento da temperatura corpórea mais rapidamente.

No que se refere às complicações nesta fase o E 45 relata as complicações com pacientes adultos e pediátrico e sua correlação com a falta de pessoal qualificado e numericamente inadequado para prestar assistência de enfermagem. As complicações encontradas na população adulta foram: hipotensão, calafrios e tremores, dor, náuseas e vômitos, agitação e bradicardia, apnéia, broncoespasmo, hipotermia, precordialgia, rubor facial e tontura. Nos pacientes pediátricos: agitação, dor e sangramento.

Com relação ao tipo de pesquisa O estudo E 45 é um descritivo e exploratório. Já os estudos E 43 e E 38, não mencionam no corpo do artigo, mas pelo seu desenvolvimento podemos relacioná-los a um estudo descritivo exploratório e o E 44 como experimental do tipo controle⁽³⁹⁾.

A maioria dos estudos aqui relatados (E 44, E 40, E 39, E 41, E42, E 36) mostram que a presença do enfermeiro na SRPA é indispensável, para poder atuar na prevenção das complicações

A presença da criança em sala de recuperação anestésica é uma preocupação constante para o enfermeiro e observa-se ao longo dos anos um investimento destes profissionais em propiciar a presença dos pais neste momento após a cirurgia. Atualmente se tem com o estatuto da criança e do adolescente o respaldo legal desta situação⁽⁵²⁾.

Os estudos (E37 e E 46) abaixo mostram o uso do brinquedo como uma forma de integração da criança com o ambiente, a equipe de enfermagem e a família quando possível. Essa estratégia auxilia a criança a nesse momento delicado e tem como objetivo estimular um comportamento positivo em relação a: orientação, tranqüilidade, confiança, alegria, receptividade e atenção.

Com relação ao tipo de pesquisa o estudo E 37 é do tipo experimental e o E 46, apesar de não mencionado no corpo do artigo um estudo descritivo exploratório⁽³⁹⁾.

5.1.4 Visita pós-operatória(VPO)

O tema VPO parece não estar recebendo a devida atenção (01-1.79%) nem pelos enfermeiros da UI e nem pelos enfermeiros de CC. Acredita-se que esse é um momento onde se pode avaliar toda orientação e preparo que foi fornecida ao paciente e a família previamente e conseqüentemente avaliar a qualidade da assistência de enfermagem implementada em todo o período perioperatório.

A visita pós-operatória de enfermagem é dinâmica utilizada na última fase do SAEP e possibilita ao enfermeiro do CC avaliar como foi a assistência prestada durante as fases anteriores e qual foi a percepção do paciente sobre esta.

Quadro 5 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Visita pós-operatória (VPO).

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
VPO	Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros		Bueno, Mariana; Noronha, Rachel; Araújo, Izilda Esmenia Muglia		Acta paul. Enferm;15(4):45-54, out.-dez. 2002
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 47	Estudar a relevância que os enfermeiros atribuem a visita pós-operatória de enfermagem (VPósOE). Porpor e avaliar um instrumento de VpósOE, com o intuito de facilitar a avaliação do pacientes e da assistência no período perioperatório.	É um estudo de caráter descritivo e exploratório. A amostra foi composta por 14 enfermeiras do CC e da UI e por 54 pacientes, sendo 31 do sexo masculino e 23 do feminino. A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos. A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento para as enfermeiras e outro para os pacientes, através de entrevista.	<p>O conceito sobre a VpósOE, como sendo realizada pelo enfermeiro da UI foi de 50%. A observação do estado geral e psicológico foi de 42,8%. Com a respeito a importância da VpósOE para o paciente, 92,8% das enfermeiras consideram relevante e 7,1% importante. Em sua maioria 42,8% afirma que a mesma é importante para o acompanhamento e monitoramento da evolução do paciente. Para 21,4% também é momento de esclarecimento de dúvidas.</p> <p>Em relação as respostas obtidas dos pacientes: 75,9% estava no 1º PO; 14,8% no 2º PO e 2% no 3ºPO. Das intercorrências anestésicas 20,3% apresentaram bradicardia e extra-sístoles. Queixaram-se de dor 66,6%. Apresentaram alterações cardiovasculares 29,9% e diminuição da expansividade torácica 20,3%.</p>	Para 100% das enfermeiras a VpósOE é essencial para a profissão. Sobre a quem cabe a atribuição da VpósOE 57,1% a enfermeira da UI e 21,4% a enfermeira do CC. Os 100% dos pacientes referiram não terem sido informados acerca da cirurgia por qualquer profissional de enfermagem, também percebeu-se a dificuldade da distinção entre enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.	As enfermeiras detém bom entendimento acerca da VpósOE, e de sua importância para o paciente, para o profissional e assistência por esta prestada. A VpósOE possibilita um forma de melhorar tanto a assistência quanto o trabalho do profissional, além trazer benefícios ao paciente.

O estudo E 47 mostra a relevância que os enfermeiros atribuem a visita pós-operatória de enfermagem. Para os enfermeiros VPO é essencial à profissão e possibilita o monitoramento da evolução do paciente e a detecção de falhas na assistência possibilitando soluções. Em relação a qual enfermeiro compete essa responsabilidade este estudo aponta que mais de 57% dos enfermeiros acreditam que a atividade deve ser desenvolvida pelo enfermeiro da UI enquanto (43%) considera ser uma atividade própria do enfermeiro de CC. Mesmo assim este procedimento não é realizado na instituição onde se deu a coleta de dados, o que acarretou a falta de informação para os pacientes além de desconhecerem os membros da equipe de enfermagem.

Com relação ao tipo de pesquisa desenvolvido é um estudo descritivo exploratório. Este resultado obtido, mesmo que seja nesta única pesquisa divulgada, merece reflexão, pois se a equipe de enfermagem é aquela que permanece 24 horas junto aos pacientes, por que nossa atividade é desconhecida pelo paciente? Porque tanta dificuldade em identificar o enfermeiro e sua equipe? Será que nos apresentamos de forma correta aos pacientes? Qual é nossa disponibilidade para o paciente e para a família? Nosso contato com o paciente e família é relevante? Estamos sabendo demonstrar nossa importância em relação ao planejamento e execução das ações assistenciais ao paciente? Será que isso também é mais um reflexo da quantidade insuficiente de enfermeiros que trabalham na maioria das instituições, o que acaba desviando sua atenção e tempo das atividades assistenciais para as administrativas?

5.1.5 Construção ou validação de instrumento (CVI)

As pesquisas categorizadas como construção ou validação de instrumento 05 (8.93%) auxiliam a direcionar, orientar e registrar a assistência prestada ao paciente além de ser considerada importante como subsídio para o trabalho da equipe de enfermagem e um meio de comunicação entre os diversos setores da instituição.

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

Quadro 6 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Construção ou validação de instrumento (CVI).

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de um instrumento		Noronha, Rachel; Araújo, Izilda Esmenia Muglia		Acta paul. Enferm;11(3):70-8, set.-dez. 1998. ilus.graf
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 48	Propor, aplicar e analisar a viabilidade de um instrumento de visita pós operatória de enfermagem (VPósOE). Oferecer subsídios para trabalhos posteriores, bem como contribuir com a melhoria da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período perioperatório.	A mostra constou com a participação de 172 pacientes adultos que receberam a visita pré-operatória de enfermagem (VpréOE) e posteriormente a VPósOE no de 2 meses entre 1995 e 1996. A Coleta de dados foi extraída de um instrumento para essa finalidade, composto de 4 partes: 1ª parte dados de identificação do paciente, 2ª parte condições do paciente, 3ª parte captar a opinião do paciente sobre a VPréOE, 4ª parte percepção do enfermeiro . Uma ficha de avaliação acompanhou esse instrumento.	A análise dos dados foi de forma numérica e analisados de forma quanti-qualitativamente. A análise foi realizada com o retorno de 51 fichas de avaliação do instrumento. Sobre a identificação do paciente 49 respostas são satisfatórias, 01 insuficiente e 01 em excesso; sobre a condição do paciente 45 suficientes, 04 insuficientes e 02 em excesso.	A avaliação da 3ª parte opinião do paciente não aparece na descrição do trabalho e a parte 4ª parte avaliação do enfermeiro foram apresentadas as seguintes sugestões: aumentar espaço para percepções do enfermeiro; incluir espaço para observações que se fizerem necessário; incluir espaço par o enfermeiro assinar e colocar a data da visita e reformular o item 16, o qual não ficou claro. As sugestões foram aceitas o item 16 se refere a opinião do paciente, o mesmo foi reformulado em forma de perguntas para a aplicação ficar mais fácil.	O instrumento proposto foi considerado viável para ser aplicado e tem condições de ser implantado, pois auxiliará na melhoria da assistência de enfermagem perioperatória.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca		Galdeano, Luzia Elaine; Rossi, Lídia Aparecida		Rev. latinoam. enferm;10(6):800-804, nov.-dez. 2002
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 49	Construir e validar instrumentos de coleta de dados para a identificação de diagnósticos de enfermagem de pacientes adultos que se encontram no período perioperatório de cirurgia cardíaca.	O instrumento foi fundamentado no modelo de Wanda Horta e nos diagnósticos de enfermagem referenciados na literatura. O questionário foi entregue a 5 professoras da EEUSP Ribeirão, convidadas para realizar a validação.	As enfermeiras convidadas a validarem o instrumento, expressaram que o mesmo favorece a formulação dos diagnósticos de enfermagem e que os dados ou questões são suficientes para identificar alterações nas necessidades básicas.	Estas fizeram algumas sugestões que foram aceitas. Assim as modificações passaram a ser: cor, necessidade de locomoção e movimentação, necessidade de senso-percepção, necessidade de regulação vascular. As questões da fase pré-operatória foi necessário adequar a linguagem para facilitar o entendimento do paciente.	O desenvolvimento desse instrumento favorece assistência com base no processo de enfermagem e direciona o raciocínio dentro de uma base de conhecimento, permitindo uma análise dos problemas do paciente, subsidiando ações específicas de enfermagem.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Ficha de recuperação anestésica (avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato)		Padovani, Pérola; Gatto Maria Alice F.; Branco, Márcia Cristina A.C.; Peniche, Aparecida de Cássia G.		Rev. Enfoque: 16(2), 45-8, jul. 1988.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 50	Verificar e avaliar dos dados da ficha de recuperação anestésica (RA) que contribuem para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato na UI. Verificar e avaliar a continuidade da assistência de enfermagem do pacientes cirúrgico da SRPA à UI.	A amostra contou com 40 enfermeiros da UI cirúrgicas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com questões abertas e entrevista. O questionário foi previamente testado.	A análise dos dados foi apresentada em números absolutos e percentuais. Nº de enfermeiros segundo tempo de casa: com menos de 01 ano 06 (15%); 01 a 3 anos 16 (40%); 03 a 05 anos 07 (17,5%); 05 a 07 e 07 a 09 anos 03 (7,5%); mais de 09 anos 05 (25,5%). Com experiência anterior em RA: não tinham 32 (80%) e tinham 08 (20%). Que utilizaram os dados da ficha de RA: não utilizaram 33 (82,5%) e utilizaram 07 (17,5%). Em relação ao entrosamento interunidades: nenhum 21(52,5%); por telefone 11 (27,5%); precário 07 (17,5%); através da ficha RA 01(2,5%). Sugestão par o entrosamento interunidades: comunicação escrita 18(45%); verbal 15(37,5%); escrita e verbal 03(7,5%) e sem sugestão 04(10%). Executam do planejamento da assistência de enfermagem no período pós-operatório: não executam 32 (80%) e executam 08 (20%).	Dos enfermeiros 40% trabalham na UI cirúrgica entre 1 a 3 anos. Essa vivência é importante para avaliar a ficha de RA. 80% dos enfermeiros não tiveram experiência anterior em SRPA, isso impacta na avaliação dos dados contidos na ficha e também na assistência prestada. A maioria dos enfermeiros (82,5%) não utiliza a ficha de RA para planejar a assistência por desconhecimento e desses 48,3% apesar de conhecerem não utilizam por ser de difícil visualização porque a 2ª via é ilegível e também por utilizarem outros impressos do prontuário, o tipo de cirurgia e o diagnóstico do paciente. Quanto aos dados mais solicitados pelos enfermeiros foram: sinais vitais, condição hemodinâmica e respiratória, tipo de anestesia, tipo de cirurgia e intercorrências.	Reestruturação da ficha de RA e sua implantação, encaminhamento de cópia legível ou original da referida ficha junto ao prontuário, condensar a ficha de pré-operatório, trans e pós-operatório, reciclagem das enfermeiras preparando-as para o contato com a mesma e sua correta utilização e sistematização da assistência no pós-operatório das UI cirúrgicas.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Proposta de um instrumento para o registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital privado		Perez, Maria; Cortez, Adriana; Mello, Fernanda Pereira; Oliveira, Gláucia M. S; Lima, Patrícia G. R.; Amarante, Sandra T.		Rev. paul. enferm;(n.esp.):33-41, jul. 1991. ilus.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 51	Elaborar um instrumento para registro de dados relevantes do cliente, do tratamento ao qual foi submetido e das ações de enfermagem. Baseado nas premissas do SAEP.	Foi elaborado um instrumento para coletas de dados. Estes foram coletas a partir da observação da atuação do enfermeiro de CC na fase transoperatória. O instrumento foi dividido em 03 partes: I dados pré-operatório; II dados transoperatório; III dados recuperação anestésica.	As tarefas desenvolvidas foram avaliadas utilizando a observação das ações desenvolvidas. A formulação do instrumento se deu através da comparação de vários impressos utilizados nas 03 partes de outras instituições, assim na parte I ficaram dados: de identificação do paciente, a cirurgia programada, exames, tipagem de sangue, RX, medicação pré-anestésica. Na parte II: horários de entrada no CC, na SO, nível de ansiedade, tipo de anestesia, tipo de cirurgia realizada, horário de início e fim de ambas, composição da equipe cirúrgica e anestésica, ocorrência com paciente na SO, posicionamento, localização dos eletrodos, placa de bisturi, coxins, etc...; Na parte III: horário de entrada e saída, sinais vitais, balanço hídrico, índice Aldrete e Kroulik, espaço para prescrição médica, espaço para observações e condições de alta e assinatura do médico anestesista e da enfermeira.	Os dados colhidos pela enfermeira da UI, devem ser chegados pela enfermeira do CC. A enfermeira do CC deve receber e avaliar o paciente na chegada ao mesmo. Esse instrumento é importante a notação das ações de enfermagem que foram prestadas aos pacientes e conseqüentemente dar prosseguimento a assistência no perioperatório.	A inexistência de registro que contenha as intervenções e ocorrências sofridas pelo paciente no CC, expõe o enfermeiro, enquanto responsável da equipe de enfermagem a um risco ético-legal, uma vez que a grande maioria das ações é delegada. Além de favorecer a assistência não planejada. A elaboração de instrumento servirá dar uma assistência enfermagem documentada e planejada e servirá para comunicação entre as outras unidades do hospital.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Ficha de registro em sala de recuperação anestésica; utilização após reestruturação		Peniche, Aparecida de Cássia Giani; Avelar, Maria do Carmo Querido; Rodrigues, Patrícia Goulart		Rev. paul.enferm.:(n.esp):25-9, jul. 1991.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 52	Verificar a utilização do instrumento proposto para registro de dados dos pacientes em SPRA	A amostra foi constituída por 115 instrumentos (ficha de registro) utilizados em pacientes de ambos os sexos atendidos na SRPA. A ficha de registro foi dividida em 6 partes: 1ª parte identificação do paciente; 2ª dados de evolução do paciente; 3ª evolução e prescrição de enfermagem; 4ª parte resultados de exame; 5ª evolução e prescrição médica e na 6ª dados referentes a alta do paciente.	A análise dos dados foi numérica e percentual. Na 1ª parte os itens preenchidos foram: nome, registro geral, clínica de origem, cirurgia e anestesia realizada, identificação do cirurgião e anestesista e drogas utilizadas com frequência de (100%); sexo (93,9%); idade (90,4%); peso (71,3%); intercorrências no pré e transoperatório (52,1%) e altura (36,5%). Na 2ª parte: temperatura, pulso, respiração, índice de Aldrete e Kroulik, controle hídrico (100%); condições respiratórias (70,4%); pressão venosa central e extrassístoles (0%). Na 3ª parte: evolução de enfermagem (100%), identificação da enfermeira (99,1%); prescrição de enfermagem (98,2%); identificação do auxiliar de enfermagem (84,3%). Na 4ª parte só 3 fichas foram parcialmente preenchidas. Na 5ª parte: evolução médica e conduta médica (100%); CRM (46%). Na 6ª parte: alta (100%); transporte (99,1%); destino (99,1%).	A utilização do instrumento proposto para registros de dados dos pacientes obteve porcentagens na maioria das vezes elevadas atingindo 71,3% a 100%, isso demonstra que o instrumento é viável. Os itens que obtivera, percentagem menor que 71,3% provavelmente deve ter sido por falta de verificação no prontuário ou dados que precisavam ser coletados na internação, como por exemplo peso e altura, que é importante para calcular a dosagem dos medicamentos. Isso mostra também que é necessário haver uma reorientação dos funcionários sobre a importância desses itens.	Nesta análise verificamos que a equipe de enfermagem utilizou e preencheu os espaços determinados para anotações, prescrições e evolução de enfermagem, significando o seu envolvimento em função da melhoria e da garantia de uma assistência com qualidade. Também procedeu-se à reestruturação do instrumento já existente e em uso e a sua implementação.

Tema	Titulo		Autor(es)		Fonte de Publicação
CVI	Proposta de um instrumento de avaliação dos padrões de qualidade de uma unidade de centro cirúrgico ajuizado por especialistas		Mastroantonio, Maria Aparecida Graziano, Kazuko Uchikawa		O mundo da saúde São Paulo, 26 (26): 332-341, 2002
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 53	Avaliar o instrumento proposto de padrão de qualidade na unidade de CC por meio do ajuizamento por especialistas da área assistencial e de ensino.	A amostra contou com 12 especialistas. 06 enfermeiros assistenciais especialistas em CC e 06 da área de ensino.	Cada juiz recebeu o instrumento juntamente com o projeto de pesquisa para análise. Para cada item foi atribuída uma nota de 0 a 10 e calculada a média aritmética de cada item. Os itens avaliados quanto a qualidade gerencial de assistência e administrativa do CC foram: Recursos Humanos ;Materiais e equipamentos; Estrutura física e Elementos informativos. Em relação aos recursos humanos, nos quesitos de tratam dos benefícios aos funcionários a pontuação média foi 6,7, que é considerada baixa. E em geral referente a recursos humanos e elementos informativos ocorreu a maior pontuação abaixo de 8,0. Quando se fala em materiais, equipamentos e estruturas física 95% dos itens receberam pontuação média acima de 8,0. Do total dos itens avaliados só 5% recebeu pontuação máxima, ou seja 10.	O sucesso de uma organização depende cada vez mais do conhecimento, das habilidades, da motivação e da criatividade de sua força de trabalho, assim a pontuação baixa em recursos humanos chamou atenção. No item material e equipamentos os relacionados a combater a hipotermia ou hipertermia também obteve pontuação baixa 5,8. Em relação a estrutura física esta teve uma boa pontuação, a observação ficou a respeito do conforto médico que deve ser usados por todos os profissionais, mas culturalmente sabe-se que isso não acontece por constrangimento dos profissionais não médicos. Em relação aos elementos informativos ocorreu uma oscilação na pontuação.	O estudo procurou identificar um modelo de instrumento para a avaliação de padrão de qualidade que pudesse ser utilizado pelo profissional enfermeiro no CC para nortear o gerenciamento administrativo e assistencial da unidade. A busca pela qualidade no atendimento ao cliente é fundamental para as instituições que cuidam da saúde, o atendimento com excelência é o ponto diferencial entre as instituições.

Os estudos de números 48 a 53 tratam da construção, reformulação, validação, ou avaliação do uso de instrumentos utilizados no período perioperatório.

No estudo 49 verifica-se a preocupação da construção e validação de um instrumento que está direcionado a identificar os diagnósticos de enfermagem no período perioperatório abrangendo o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório de uma determinada especialidade. Percebe-se no decorrer do artigo que os diagnósticos foram identificados, mas não fica claro quais foram e a que parte da assistência perioperatória pertence.

O estudo 51 mostra os itens que compõem a construção de um impresso que será utilizado no período perioperatório, abrangendo o pré-operatório, o transoperatório e a SRPA. Da forma como impresso foi desenvolvido, não há menção sobre qual o profissional prestou assistência ao paciente ocasionando uma lacuna na assistência prestada neste período onde o paciente está exposto a riscos e complicações, o horário em que ocorreu o cuidado. Os registros temporais são importantes, explicam uma série de acontecimentos que possam ter sido desencadeados e alimentam bancos de dados e solicitações para a melhoria da qualidade do serviço além de propiciar o respaldo legal dos profissionais e da instituição de saúde.

O estudo 50 analisa a contribuição e o uso das informações contidas no impresso da SRPA como subsídio para continuidade assistencial pelo enfermeiro da unidade de destino do paciente. O impresso deve conter informações importantes sobre as condições do paciente imediatamente após o procedimento anestésico-cirúrgico, como os sinais vitais, as condições hemodinâmicas, nível de consciência, tipo de cirurgia e anestesia, se ocorreu alguma intercorrência, qual foi e como foi atendida. Mesmo assim muitos enfermeiros não as utilizam por diversos motivos desde a falta de conhecimento do impresso até por obter os dados sobre a cirurgia por outras fontes. Para minimizar essa situação a participação da educação continuada nos programas de treinamento e reorientação da equipe é fundamental.

Sabemos que o enfermeiro é responsável por diversas atividades que envolvem vários pacientes durante sua jornada de trabalho, por isso o conhecimento sobre os dados contidos no impresso da SRPA o ajudaria muito e facilitaria o planejamento da assistência de enfermagem.

Quadro 7 - Identificação e descrição do conteúdo do artigo referente ao tema: Percepção do paciente (PP).

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PP	Facectomia como procedimento cirúrgico ambulatorial: percepções do paciente no período perioperatório		Gonçalves, Marcília Rosana Criveli Bonacordi; Schellini, Silvana Artioli; Spiri, Wilza Carla		Rev. SOBECC;9(4):19-26, out.-dez. 2004. tab, graf.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 54	Verificar se a cirurgia de catarata em regime ambulatorial é efetiva e de conhecer o que os pacientes operados, pensam a respeito do procedimento.	É um estudo de caráter prospectivo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. A mostra contou com a participação de 100 pacientes submetidos a facectomia com implante de LIO. Foi aplicado um questionário com 36 questões, a idade dos pacientes variou de 35 a 95 anos, sendo 52% do sexo feminino e 48% do masculino.	Os dados foram avaliados por meio das distribuições percentuais. A maioria dos pacientes (82%) era alfabetizada, 47% residiam a mais 100 km de distância e 70% já tinham sido hospitalizados previamente. O regime ambulatorial trouxe tranquilidade a 65% dos pacientes. Dos que já conheciam procedimento anestésico 71% ficaram tranquilos com a anestesia local. 71% mostraram preocupação com o tempo prolongado da cirurgia. Após a cirurgia 85% apresentaram a recuperação que haviam imaginado 55% sentiu dor, desses 63,6% de intensidade moderada. O retorno as atividades foi difícil para 55% desses 40% não o fizeram por medo de prejudicar a cirurgia. 83% prefere a cirurgia ambulatorial.	A distância não é um fator limitante para o emprego do procedimento. Apesar dos cirurgiões previamente explicarem o procedimento, 82% dos pacientes relataram que não sabiam como seria o ato cirúrgico e 75% o anestésico. 100% dos pacientes esperavam obter melhoria na qualidade de vida. As orientações dadas pela enfermeira foram mais facilmente entendidas do que as dadas pelo médico no pré-operatório e que se sentiam tranquilos por terem se apresentado para o procedimento com um acompanhante. O tempo prolongado da cirurgia e a dor foram os fatores que mais angustiaram os pacientes.	A realização da cirurgia de catarata no sistema ambulatorial é efetiva, mesmo com pacientes idosos e residindo a mais de 100 km da instituição. A aceitação por parte dos pacientes é grande, porém há necessidade de informá-los adequadamente sobre o ato anestésico cirúrgico para que fiquem tranquilos e colaborem no pós-operatório, executando corretamente o tratamento domiciliar. O trabalho integrado da equipe médica e de enfermagem garantem a serenidade do paciente e o sucesso do tratamento.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PP	Percepções do paciente cirúrgico enquanto aguarda o momento de ser anestesiado		Roza, Irmgard Brueckheimer; Silva, Theresinha Mazzuranna da; Fenilli, Rosangela Maria		Rev. paul. enferm; (n.esp):3-10, jul. 1991. tab.
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 55	Identificar as percepções pré-operatórias do paciente desde transporte da unidade de internação até o CC, bem como na sala de cirurgia até o momento do início de qualquer tipo de anestesia. Verificar a presença e atuação do enfermeiro de CC desde o pré-operatório até o início da anestesia.	È um estudo que foi realizada em 02 hospitais governamentais, sendo o A estadual e o B federal e de ensino. A amostra contou com 100 pacientes (50 de cada hospital) sendo 48 do sexo feminino e 52 do masculino. A coleta de dados foi realizada no 1º trimestre de 1991. Os dados foram coletados sob a forma de entrevista a, através de um formulário com perguntas abertas e fechadas previamente testado e analisado em índices percentuais.	Análise dos dados foi apresentada em índices percentuais. Os pacientes foram submetidos a anestesia geral 68; raquidiana 15 e peridural 17. A apresentação percentual é referente aos 02 hospitais. Em relação ao transporte do quarto até a porta do CC 84% dos pacientes gostaram. Em relação sobre o que lhe chocou ou deixou nervoso ao ser transportado do quarto até a porta do CC 82% dos pacientes referiram que nada os chocou e 18% sentiram-se nervosos. Em relação ao que gostou ou deixou contente no CC ou na SO: 40% dos pacientes responderam do bom atendimento, 23% da atenção recebida e 37% nada os deixou contentes nesta hora. Em relação se algo o chocou ou o deixou nervoso 76% nada os chocaram e 24% responderam: o nervosismo, a raquianestesia e falação do CC. Quem deu orientação no pré operatório sobre a sua anestesia: dos 75% que receberam, 80% pelo anestesista e 13,5% pelo enfermeiro. E sobre a cirurgia: 63,5% dos pacientes receberam desses 21,5% do cirurgião e 15% não identificaram a pessoa. Se ao chegar ao CC e/ou na SO foi cumprimentado: 76% responderam que sim e desses 38% não se por quem, 33% o pessoal de enfermagem e 08% o enfermeiro. Sobre se ouviram alguma conversa que os preocupassem 96% responderam que não. 79% não sentiram mal na SO.	Os resultados revelaram que os pacientes ainda percebem e identificam uma atuação restrita do enfermeiro, mas uma pequena diferença ao se comparar um hospital que realiza a visita pré-operatória com o que não realiza a mesma. No entanto a grande maioria dos pacientes está satisfeita com o atendimento recebido. Dos pacientes que gostaram do transporte perceberam que as pessoas eram simpáticas, os deixavam tranquilas e os transportavam com muito cuidado e atenção. Dos que se sentiram nervos durante o transporte os motivos foram: falta o familiar acompanhando, por ser a primeira vez, por serem transportados no elevador com muitas pessoas, estarem na maca e nervosos contudo. O enfermeiro não se dá a conhecer no momento da recepção no CC, onde somente 5% dos pacientes relataram que o mesmo se identificou ao recebê-lo e que 43% não se identificam. 78,4% dos pacientes reconheceram alguém no CC que havia conversado no pré-operatório, dessas pessoas 13% reconheceram o médico, 13% não souberam informar quem e 8,6% o enfermeiro.	O que chama a atenção é o grande percentual de percepção positivas relacionadas ao atendimento pelos pacientes só que a atuação do enfermeiro é inexpressiva.

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
PP	Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente		Jouclas, Vanda M. Galvão; Tencatti, Geisa Tavares; Oliveira, Vanessa Munhoz de		Cogitare enferm;3(1):43-9, jan-jun.1998. tab.graf
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
E 56	Avaliar a qualidade dos Identificar o grau de satisfação do cliente cirúrgico quanto aos cuidados de enfermagem durante o período transoperatório e recuperação anestésica.	Foram entrevistados 86 clientes, sendo 65 do sexo feminino e 21 do masculino, com idade média de 37,5 anos, submetidos a cirurgia geral eletiva, com capacidade de interação pessoal. Os dados foram coletados por meio de entrevista com questões abertas e fechadas, no 1º dia do pós-operatório, no período de novembro de 1997 a fevereiro de 1998, onde foram registrados os dados de identificação de satisfação dos clientes durante o recebimento no CC(pré-operatório imediato), aos cuidados recebidos na sala de operação(transoperatório) e na SRPA (pós-operatório imediato).	Os dados obtidos das questões fechadas foram organizados e analisados segundo a frequência absoluta e relativa (%). O grau de satisfação foi obtido a partir da % alcançada pelo score total de cada pacientes no instrumento de coleta de dados, em relação ao total possível (86x2) conforme orientação de SILVA (1994).	O grau de satisfação dos clientes no transoperatório foi: atenção no recebimento no CC (81,3%), orientações recebidas desde a chegada ao CC até ser encaminhado a SRPA (43%), recebimento na SO (96,5%), prontidão ao atender os chamados (16,2%), Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada em SO até o início da cirurgia (89,5%), tempo que o pessoal de enfermagem permaneceu ao lado na sala de operações (93%), apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em SO (29%), segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem quanto ao cuidado em sala de operações (89,55). Grau de satisfação na SRPA: recebimento na SRPA (92,5%), apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na SRPA até ser encaminhado a unidade de internação (92,5%), orientações recebidas na SRPA (46,2%), apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nas situações desagradáveis ou tensas (31,4%), segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem nos cuidados em SRPA (98,1%)	Tanto no período transoperatório quanto na recuperação anestésica nenhum dos itens teve 100% de satisfação. No transoperatório os itens de menor satisfação foram: prontidão ao atender os chamados e apoio recebido em SO, já na SRPA apoio recebido pelo pessoal de enfermagem nas situações desagradáveis ou tensas e orientações recebidas na SRPA. Os demais itens tiveram um bom grau de satisfação.

O estudo 48 enfoca a construção de um instrumento para a realização da VPO, os autores sugerem o número de registro do paciente no hospital e o dia em que a visita está sendo realizada, isso para diferenciar pacientes homônimos e facilitar o acesso a pesquisa. Também é necessário conter um espaço para as anotações das percepções do enfermeiro e um local para sua assinatura. Os itens sobre as condições gerais do paciente precisam ser claras e concisas.

O estudo 52 avalia a utilização de um impresso em SRPA pela equipe de enfermagem e médica, e constata que a maioria dos itens foi preenchida, ficando algumas vezes itens como peso e altura não registrados, o que dificulta o cálculo de dosagem das medicações

O estudo 53 tem uma abordagem diferente sobre a finalidade de um instrumento ele está direcionado para avaliação da qualidade da infraestrutura e de recursos humanos do CC, faz uma análise do que é necessário como os padrões mínimos referidos na legislação e na literatura, visando os aspectos que englobam as condições para o desenvolvimento de um bom atendimento a seus clientes.

Nos estudos analisados acima, em relação à metodologia não há menção do tipo de pesquisa desenvolvido, porém pelo seu conteúdo são do tipo descrito exploratório ⁽³⁹⁾.

Analisando os estudos de 48 a 52 observamos que os autores enfocam a necessidade de registrar a assistência de enfermagem perioperatória prestada ao paciente, dessa forma também desenvolvem recursos para avaliação da mesma, bem como ser uma fonte de pesquisa e estar de acordo com os preceitos legais exigidos pelo exercício profissional ⁽⁵²⁾. Já o estudo 53 tem seu enfoque voltado para os itens que estão direcionados a infra-estruturar e aos recursos humanos, e são fundamentais para proporcionar boas condições para o desenvolvimento de qualquer atividade assistencial, assim ele influencia diretamente nas condições assistenciais e de uma forma indireta vai de encontro aos objetivos do SAEP.

5.1.6 Percepção do paciente (PP)

A outra categoria referente a preocupação da percepção do paciente em relação à assistência a ele dispensada 02 (3.57%) também começa a ser mensurado e analisado cientificamente.

O paciente é o foco central das ações de saúde, assim saber qual é sua opinião sobre os cuidados que estão sendo dispensados a ele é primordial.

No estudo E 54 verificamos que os pacientes que são operados em regime ambulatorial recebem as orientações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico a que será submetido, mesmo sendo está realizada pelo médico, parece não ser incorporada adequadamente pelo paciente, visto que, a maioria das vezes que é questionado, pelo enfermeiro, sobre a orientação recebida informa não ter conhecimento sobre o procedimento. As orientações dadas pelo enfermeiro foram facilmente assimiladas pelos pacientes, provavelmente pelo uso de um vocabulário mais acessível a eles. A grande maioria dos pacientes aceitou bem o procedimento em regime ambulatorial e sentem-se seguros principalmente por estarem acompanhados dos familiares. O trabalho integrado da equipe médica e de enfermagem garante ao paciente tranquilidade e sucesso do tratamento.

O estudo 55 verificou que a maioria dos pacientes gostou de como foram transportados até a porta do centro cirúrgico, por causa da atenção e o cuidado a eles dispensado e que nada os chocou, mas alguns relataram nervosismo e uma das causas foi a ausência de um familiar para acompanhá-los. Quando dentro do CC ou na SO, a maioria gostou da atenção recebida e do bom atendimento, mas alguns expressaram que nada os deixou contentes. Sobre quem os recebeu no CC uma minoria informou que foi o enfermeiro, a grande maioria dos pacientes relata que as pessoas não se identificaram. Se o paciente reconheceu alguém no CC que já havia dado informações no pré-operatório, alguns não reconheceram ninguém, outros o médico e a minoria o enfermeiro.

O estudo E 56 trata da análise da satisfação da qualidade assistencial no transoperatório e na SRPA através da satisfação do paciente que considerou ter sido bem atendido nos aspectos: atenção no recebimento no CC, SO e na SRPA, orientações recebidas desde a chegada ao CC até ser encaminhado a SRPA (43%), Apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada em SO até o início da cirurgia, tempo que o pessoal de enfermagem permaneceu ao lado na SO, segurança demonstrada pelo pessoal de enfermagem quanto ao cuidado em SO e na SRPA, apoio recebido pelo pessoal de enfermagem desde a entrada na SRPA até ser encaminhado a unidade de internação.

Com relação ao tipo de pesquisa o estudo E 54 menciona ser descritivo exploratório prospectivo e com abordagem quantitativa. Já os estudos E 55 e E 56 não mencionam qual é o tipo de pesquisa, mas pelo seu desenvolvimento podemos relacioná-los a um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa⁽³⁹⁾.

Analisado esses estudos observa-se que os pacientes se sentem seguros quando a linguagem usada é de fácil compreensão e que a atenção e bom atendimento são fatores importantes durante a assistência prestada. A ausência do familiar é um fator de que interfere negativamente. O tratamento cordial e atencioso é percebido pelo paciente cirúrgico durante as fases do trans, intra-operatório e SRPA, mesmo estando em uma situação de desconforto, seja emocional ou fisiológica. Isso vem a confirmar a importância da assistência humanizada e individualizada.

Conclusões

6 CONCLUSÕES

Sendo o SAEP uma metodologia assistencial adaptada as condições da enfermagem brasileira, verificamos que desde o início houve uma preocupação com a divulgação do que estava sendo pesquisado com o objetivo de abranger o maior número possível de profissionais e assim contribuir para a melhoria da assistência ao paciente cirúrgico.

As produções científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico que foram apresentadas nesses 56 artigos publicados em periódicos nacionais estão em crescimento a cada década. Constatamos que os docentes são responsáveis pela maioria das publicações, seguidos dos enfermeiros assistenciais. Observa-se que os resumos não apresentam aspectos importantes da pesquisa e conseqüentemente dificultam a divulgação e o conhecimento na íntegra da mesma, assim como os descritores não foram compatíveis com os recomendados pela Decs.

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

Os artigos nacionais contribuem quando exploram e mostram a realidade brasileira, embora exista um entendimento da complexidade do paciente cirúrgico e da necessidade do enfermeiro atuar nesta necessidade apontada pelos artigos. Evidenciou-se, a dificuldade relacionada ao número reduzido de enfermeiros que trabalham no CC e na SRPA em relação ao número de cirurgias programadas. Este fato reflete diretamente no distanciamento deste profissional, capacitado para prestar assistência de enfermagem ao paciente em situação crítica e com tantas nuances que interferem diretamente no seu bem estar durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico. Delegar essa função á equipe de enfermagem é a forma que o enfermeiro encontra para enfrentar esta dificuldade assumindo a função de coordenação e gerenciamento de todas as ações que são

necessárias para o desenvolvimento seguro do procedimento anestésico-cirúrgico e assistencial do paciente.

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

Ressalta-se a escassez de pesquisas relacionadas à avaliação do paciente e da assistência perioperatória prestada, sobre instrumentos de registro e percepção do paciente

Diante dessa diversidade de temas pesquisados e seu impacto assistencial, podemos concluir que os objetivos aqui propostos foram alcançados e que os 30 anos de pesquisa em centro cirúrgico após o SAEP no Brasil, vêm contribuindo num ritmo crescente para a construção do conhecimento e influenciando positivamente o enfermeiro para o bom desempenho da assistência ao paciente cirúrgico e sua família. Sendo assim é necessário imperioso continuar, neste movimento crescente, preenchendo as lacunas aqui apontadas pelas pesquisas, para se obter cada vez mais uma assistência de enfermagem perioperatória voltada para a segurança do paciente cirúrgico.

Recomendações

7 RECOMENDAÇÕES

Durante 17 anos de experiência como enfermeira de centro cirúrgico prestando assistência ao paciente, convivi com a dificuldade, de sensibilizar a direção e a gerência das instituições sobre a importância do enfermeiro em prestar assistência na SO e SRPA. Essa dificuldade foi e é compartilhada por colegas e discutida como tema de muitos eventos que participei.

Acredito que essa dificuldade também está relacionada à falta de entendimento, sobre como é a assistência prestada pelo enfermeiro de CC e SRPA.

Talvez a necessidade do enfermeiro na SRPA seja mais facilmente aceita pelo tipo de assistência que é prestada nesta local, ou seja, o cuidado direto ao paciente que está sob os efeitos das drogas anestésicas e injúria tissular dos tecidos provocada pelo ato cirúrgico. Porém, apesar desta compreensão, parece não haver constância neste entendimento, pois, como o paciente permanece nesta unidade em média de 2 a 3 horas, muitos gerentes e administradores interpretam a permanência do enfermeiro nesta unidade como não prioritária, além de não darem condições, para ser escalado um enfermeiro por plantão neste local, ainda o deslocam para outras atividades fora da SRPA. O mesmo parece acontecer com o enfermeiro que se propõe a prestar assistência direta ao paciente na recepção do CC e na SO. Sendo assim recomenda-se que o enfermeiro de CC continue a desenvolver e publicar pesquisas clínicas e outras referentes aos diversos fatores e peculiaridades que envolvem a assistência perioperatória.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas. São Paulo; 2000.
2. Florence Nightingale [texto na Internet]. Porto Alegre; 2007. [citado 2007 out. 1]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/graduação/disciplinas/enf>
3. Virginia Henderson [text on the Internet]. [cited 2007 out. 10]. Available from: http://www.enursescribe.com/nurse_theorists.htm
4. Wikipedia. Virginia Henderson [enciclopédia na Internet]. [citado 2007 out. 6]. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson
5. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Estudo das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum Ver Esc Enfem USP [periódico na Internet]. 2005 [citado 2007 out. 1];39(1). Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/27.pdf>
6. Torres GV, Davim RM, Nóbrega MM. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev Lat Am Enferm [periódico na Internet]. 1999 [citado 2007 out. 12];7(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13461.pdf>
7. Behavioral System Model. Dorothy E. Johnson ... Describe the historical background of the development of Johnson's Behavioral System Model [text on the Internet]. [cited 2007 out. 12]. Available from: wps.prenhall.com/chet_george_nurstheory_5/0,2535,88596-,00.html
8. Martha Rogers [text on the Internet]. [cited 2007 out. 12]. Available from: <http://www.foundationnurses.org/collections/martharogers.htm>
9. Faye Gleen Abdellah [text on the Internet]. [cited 2007 out. 12]. Available from: <http://www.library.stitch.edu/research/subjects/nursingtheorists/abdellah.htm>
10. Moreira TMM, Araújo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. Rev Lat Am Enferm [periódico na Internet]. 2002 [citado 2007 out. 13];10(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7778>.
11. Prá LA, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2004 [citado 2007 out. 12];6(2). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/enfer.html

12. Lopes MVO, Araújo TL, Rodrigues DP. A relação entre os modos adaptativos de Roy e a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. *Rev Lat Am Enferm*. 1999;7(4):97-104.
13. The Roy Adaptation Model [text on the Internet]. [cited 2007 out. 11] Available from: <http://www.2bc.edu/~royca/htm/ram.htm>
14. Abraham Maslow [text on the Internet]. [cited 2007 out. 28]. Available from: <http://webspace.ship.edu/ecgboer/maslow.html>
15. Horta WA, Castellanos BEP. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EEP; 2005. p. 35-6.
16. Jouclas VMG Consideração sobre o planejamento de recursos humanos em enfermagem em centro cirúrgico. *Enfoque*. 1991;19(1):18-22.
17. Leite RCBO. *Assistência de enfermagem perioperatório na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
18. AORN, Groah Lk. *Operating room nursing: the perioperative role*. Virginia: Reston; 1983.
19. Castellanos BEP. Aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de Centro Cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP*. 1978;12(3):176-86.
20. Castellanos BEP, Jouglas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev Esc Enferm USP*. 1990;24(3):359-70.
21. Cianciarullo TI, Salzano SDT. A enfermagem e a pesquisa no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 1991;25(2):195-215.
22. Avelar MCQ, Jouclas VMG. Enfermeiro e a pesquisa em Centro Cirúrgico. In: *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico*; 1993; São Paulo, BR. São Paulo: SOBECC; 1993. p. 13.
23. Bianchi ERF, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: *Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em Centro Cirúrgico e recuperação*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 38-60.
24. Ladden CS. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: *Meeker MH, Rotchrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 4.
25. Peniche ACG. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. *Rev Lati Am Enferm*. 2000;8(1):45-50.

26. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília; 2002.
27. Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfects? *Can J Nurs Res.* 1998;30(1):15-36.
28. Hamer S. Evidence-based practice. In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners.* London: Baillière Tindall; 1999. p. 3-12.
29. Drummond JP, Silva E. *Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico.* São Paulo: Atheneu; 1998.
30. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Stokes VN. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Adv Nurs.* 1998;28(7/8):45-53.
31. Ingersoll GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nurs Outlook.* 2000;48(4):151-2.
32. Galvão CM, Sawada NO. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implantação na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(1):57-60.
33. Ciliska D, Cullum N, Marks S. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. *Evid Based Nurs.* 2001;4(4):100-4.
34. Lima MS, Soares BGO, Bacaltchuk J. *Psiquiatria baseada em evidências.* Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(3):142-6.
35. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann intern Med.* 1997;126(1):376-80.
36. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação].* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
37. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfm.* 1998;3(2):109-12.
38. Friedland MR, Moureira, MTA. Como analisar um trabalho científico. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):1-10.
39. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. Como classificar as pesquisas; 41-57.
40. Brasil. Lei n.7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília,* 26 de jun. 1986. Seção 1, p.10.

41. Bianchi. ERF, Castellanos BEP. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: resenha de literatura estrangeira. *Rev Paul Enferm.* 1983;3(5):161-6.
42. Ricker LE. Posicionamento do paciente para cirurgia. In: Meeker MH. Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 90-1.
43. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. UFSC; 1999.
44. Peniche AC, Jouclas VMG, Pellizzetti N, Trigo E. Análise da atividade assistencial de enfermagem ao paciente extubado na sala de recuperação anestésica. In: Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1989 jul. 5-7; Ribeirão Preto, BR São Paulo: ABEn-Seção-SP e GECC; 1989. P.532-74.
45. Ferraz ER, Requisitos mínimos para a organização da sala de recuperação pós-anestésica e a assistência de enfermagem nela prestada. *Rev. Esc. Enf. USP.* 1980;14(2):123-31.
46. Avelar MCQ, Peniche ACG, Paula TAC, Carbone NA, Silva RM. Validação dos padrões de assistência de enfermagem em recuperação anestésica. *Rev. Paul. Enf.* 1991;ed(esp):11-8.
47. Peniche ACG. Algumas considerações sobre avaliação do paciente em sala de recuperação anestésica. *Rev. Paul. Enf.* 1998;23(1):27-32.
48. Gorayb SBS, Souza MCM, Caldeira SM. Rotinas e cuidados de vigilância na sala de recuperação anestésica. *Rev. Paul. Enf.* 1991;ed(esp):19-24.
49. Miyabe MH, Diccini S, Diccini S, Glashan RQ, Pellizzetti N, Lelis MAS. Complicações pós anestésicas subsídios para assistência de enfermagem na sala de recuperação anestésica. *Acta Paul. Enf.* 2002;15(1):33-9.
50. Avelar MCQ. Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem em recuperação anestésica. In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1993; São Paulo, BR. São Paulo: SOBECC; 1993 p. 15-27.
51. Lopes RAM, Macedo DD, Lopes MHBM. Diagnósticos mais freqüentes em unidade de internação oncológica. *Rev Lat Am Enferm.* 1997;5(4):35-41.
52. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas. São Paulo; 2007.

53. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):245-51.
54. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Rev.Ciência, Cuidado e Saúde.* 2004;3(2):143-151.
55. Piccoli M, Galvão CM. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 2001 [citado 2007 out 10]; 9(4): 37-43. Disponível em: <http://www.scielo.br>
56. Grittem L, Silva MHR, Miranda VLS. Visita de enfermagem perioperatória. *Cogitare Enferm.* 2000;5(n.esp):33-40.
57. Garcia HF. Compreendendo a necessidade do paciente com câncer de receber orientações para cirurgia: implicações da visita pré-operatória pelo enfermeiro. *Rev. Bras. Cancerol.* 1999;45(2):15-26.
58. Silva A. A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermagem do centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enf. USP.* 1987;21(2):145-160.
59. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 2006[citado 2007 out 15]; 14(1):124-31. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br>
60. Dalri CC, Rossi LA, Dalri MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 2006 maio/jun [citado 2007 out 18];14(3):389-396 Disponível em: <http://www.scielo.br>
61. Santos NLP. Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idos em cirurgia cardíaca. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2005;9(3):388-96.
62. Schimidt DR, Orasmo CVN, Gil RF. Humanização da criança operada: integração familiar ao ambiente cirúrgico. *Rev. SOBECC.* 2005;10(3):14-9.
63. Piccoli M, Matos FGOA. Diagnóstico de enfermagem de risco para infecção transoperatória fundamentado em Levine. *Rev. SOBECC.* 2004;9(3):25-30.
64. Matos FGOA, Piccoli M. Diagnóstico de enfermagem risco para lesão perioperatória por posicionamento identificação no período transoperatório. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde.* 2004;3(2):187-94.

65. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]. 2003 set/out [citado 2007 out 08];11(5):630-37. Disponível em: <http://www.scielo.br>
66. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]. 2003 mar/abr [citado 2007 out 10];11(2):199-206. Disponível em: <http://www.scielo.br>
67. Santos ALGS, Backes VMS, Vasconcelos MA. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zderad. Nursing. 2002;5(48):25-30.
68. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. Rev. Bras. Enferm. 2002;55(5):522-27.
69. Meirelles NF, Alves DY, Andrade N. Reestruturação da SAEP ao cliente oncológico segundo taxonomia de Nanda e teoria de King. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2002;6(3):465-73.
70. Souza DPT, Peniche ACG, Faro ACM. Necessidades do binômio paciente-família em cirurgia ambulatorial. Rev. SOBECC. 2002;7(2):15-21.
71. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Soares E. Diagnóstico e intervenção de enfermagem em paciente cirúrgico: aplicação do modelo de Orlando. Esc. Anna Nery R. Enferm. 1998;2(1/2):78-92.
72. Galvão CM, Sawada NO. Aplicação do modelo conceitual de Levine e o método de solução de problemas de um paciente cirúrgico. Rev. Gaúcha Enferm. 1993;14(2):118-25.
73. Lech J, Baffi SH. Modelo de intervenção na assistência de enfermagem perioperatória. In: Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo; 1989 jul. 5-7; Ribeirão Preto, BR São Paulo: ABEn-Seção-SP e GECC; 1989. P.669-88.
74. Pellizzetti N, Paschoal MLH, Gatto MAF. Gatto MAF. Organização da assistência de enfermagem ao paciente de emergência cirúrgica no período transoperatório. Rev. Paul. Enf. 1991;(Ed esp.):85-94.
75. Castellano BEP, Jouclas VMG, Gatto MLF. Assistência de enfermagem no período transoperatório. Enfoque. 1986;14(1):7-10.
76. Salzano SDT. Os problemas dos pacientes detectados pela enfermeira durante a recepção no centro cirúrgico. Rev. Paul. Enf. 1996;6(2):67-77.
77. Fonseca RMP. Tratamento de tumor de fígado por radiofrequência: cuidados no perioperatório. Rev. SOBECC. 2002;7(2):25-30.

78. Paula DAA, Carvalho EC. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 1997 jul [citado 2007 out 29];5(3):35-42. Disponível em: <http://www.scielo.br>
79. Policastro A, Oliveira FR, Viel IA, Vieira RMF. Intervenções de enfermagem nos riscos cirúrgicos em otorrinolaringologia. *Rev. Paul. Enf.* 1991;(n esp):30-2.
80. Okino N, Galvão CM, Zago MMF. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório. In: *Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo*; 1989 jul. 5-7; Ribeirão Preto, BR São Paulo: ABEn-Seção-SP e GECC; 1989. P.388-406.
81. Avelar MCQ, Pellizzetti N, Graziano KU. Padrões mínimos de assistência de enfermagem perioperatória. In: *Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo*; 1989 jul. 5-7; Ribeirão Preto, BR São Paulo: ABEn-Seção-SP e GECC; 1989. P.271-87.
82. Carvalho R, Araya MDA. Uma experiência de assistência humanizada ao paciente submetido à cirurgia Cardíaca. *Rev. Paul. Enf.* 1991;(n esp):115-20.
83. Pellizzetti N, Bianchi ERF. Avaliação da prescrição de enfermagem para o período transoperatório. *Rev. Paul. Enf.* 1991;(n esp):75-84.
84. Bertolini LRL, Soares MET, Spirit WC. Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico do hospital de pesquisa e reabilitação de lesões lábio-palatais-USP-Bauru. In: *Anais da III Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo*; 1989 jul. 5-7; Ribeirão Preto, BR São Paulo: ABEn-Seção-SP e GECC; 1989. P.490-504.
85. Santos JMC, Moraes MCB, Teles MJS, Aguiar MP, Cordeiro ALAO. Assistência de enfermagem ao paciente no trans-operatório. *Rev. Baiana Enf.* 1986;2(2):118-41.
86. Kikuti ES, Turrini RNT. Humanização do cuidado em centro cirúrgico: revisão da literatura latino americana 1990-2000. *Rev. Baiana Enf.* 2005;19-20(1/2/3):21-9.
87. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 2005 mar/abr [citado 2007 nov 05];13(2):208-15. Disponível em: <http://www.scielo.br>
88. Duarte ERM, Müller AM, Bruno SMA, Duarte ALS. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem a criança. *Rev. Bras. Enf.* 1987;40(1):74-81.

89. Garanhani ML, Kemmmer LF, Rodrigues AI. Avaliação de métodos de aquecimento aplicados ao paciente hipotérmico na sala de recuperação pós-anestésica – S.R.P.A. Rev. Paul. Enf. 1990;9(3):88-96.
90. Peniche ACG. Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório. Rev. Esc. Enf. USP. 1995;29(1):83-90.
91. Cruz ICF. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de recuperação pós-anestésica – estudo piloto. Rev. Esc. Enf. USP. 1990;24(3):345-58.
92. Almeida FA, Angelo M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. Rev. Paul. Enf. 2001;20(1):5-12.
93. Bueno M, Noronha R, Araujo IEM. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. Acta Paul. Enf. 2002;15(4):45-54.
94. Noronha R, Araújo IEM. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de um instrumento. Acta Paul. Enf. 1998;11(3):70-8.
95. Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]. 2002 nov/dez [citado 2007 nov 08];10(6):800-4. Disponível em: <http://www.scielo.br>
96. Padovani P, Gatto MAF, Branco MC, Peniche ACG. Ficha de recuperação-anestésica (avaliação dos dados oferecidos para planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato). Enfoque. 1988;16(2):45-8.
97. Perez M, Cortez A, Mello FP, Oliveira GMS, Lima PGR, Amarante ST. Proposta de um instrumento para o registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital privado. Rev. Paul. Enf. 1991;(n esp):33-41.
98. Peniche ACG, Avelar MCQ, Rodrigues PG. Ficha de registro em sala de recuperação anestésica: utilização após reestruturação. Rev. Paul. Enf. 1991;(n esp):25-9.
99. Mastroantonio MA, Graziano KU. Proposta de um instrumento de avaliação dos padrões de uma unidade de centro cirúrgico ajuizado por especialistas. O mundo da saúde. 2002;26(2):332-41.
100. Gonçalves MRC, Schellini AS, Spirit WC. Facectomia como procedimento cirúrgico ambulatorial: percepções do paciente no período perioperatório. Rev. SOBECC. 2004;9(4):19-26.

101. Roza IB, Silva TM, Fenilli RM. Percepções do paciente cirúrgico enquanto aguarda o momento de ser anestesiado. *Rev. Paul. Enf.* 1991;(n esp):3-10.
102. Jouclas VMG, Tencatti GT, Oliveira VM. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. *Cogitare Enf.* 1998;3(1):43-49

Anexo

ANEXO 1

IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO CONTEÚDO DO ARTIGO

Tema	Título		Autor(es)		Fonte de Publicação
Estudo número	Finalidade/Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações