

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA: revisão integrativa

NURSE'S ROLE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY UNIT: integrative review

Elaine Breia Guedes Pereira¹, Thalita Freitas dos Santos¹, Denise Pereira de Lima Carvalho²

¹ Discente do Curso de Enfermagem do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

² Mestre, Docente do Curso de Enfermagem do UNIFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

* Correspondência: deplima68@gmail.com

RECEBIMENTO: 22/08/23 - ACEITE: 13/10/23

Resumo

A sala de recuperação pós anestésica é o local destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato, submetidos às anestésias geral e/ou regional, onde são oferecidos cuidados intensivos até que o paciente esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com estabilidade de sinais vitais. As primeiras 24 horas do pós-operatório exigem atenção especial da equipe de saúde, uma vez que o paciente pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, renais, entre outros, que devem ser reconhecidos e tratados imediatamente, evitando complicações neste momento. A presente pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro na unidade de recuperação pós-anestésica e a importância deste profissional na assistência do tratamento e recuperação do paciente cirúrgico. Para alcançar o objetivo do trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva de revisão integrativa, por meio de busca de artigos publicados no período de 2013 – 2023, nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDNF. Os estudos mostraram que o enfermeiro, ao realizar a avaliação dos pacientes cirúrgicos na sala de recuperação pós anestésica, deve avaliar individualmente as necessidades e os fatores de risco apresentados por cada paciente. Dessa forma evidenciou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental nos cuidados prestados ao paciente na SRPA, visto que realizam atividades técnicas, assistenciais, supervisiona e orienta a equipe. Além disso, percebeu-se a importância de profissionais com conhecimento técnico científico para contribuir no desempenho das atividades realizadas em seu dia a dia na sala de recuperação pós anestésica.

Palavras-chave: Enfermeiro. Sala de Recuperação Pós Anestésica. Assistência de enfermagem.

Abstract

The post-anesthesia recovery room is the place intended to receive patients in the immediate post-operative period, undergoing general and/or regional anesthesia, where intensive care is offered until the patient is conscious, with protective reflexes present and vital signs stable. The first 24 hours after surgery require special attention from the healthcare team, as the patient may present with pulmonary, cardiovascular, renal disorders, among others, which must be recognized and treated immediately, avoiding complications at this time. The present research aims to identify the role of nurses in the post-anesthesia recovery unit and the importance of this professional in assisting the treatment and recovery of surgical patients. To achieve the objective of the work, a descriptive integrative review research was carried out, through a search for articles published in the period 2013 – 2023, in the LILACS, SCIELO, MEDLINE and BDNF databases. Studies have shown that nurses, when evaluating surgical patients in the post-anesthesia recovery room, must individually assess the needs and risk factors presented by each patient. In this way, it was evident that nurses have a fundamental role in the care provided to patients in the PACU, as they carry out technical and care activities, supervise and guide the team. Furthermore, the importance of professionals with scientific technical knowledge to contribute to the performance of activities carried out in their daily lives in the post-anesthesia recovery room was realized.

Keywords: Nurse. Post Anesthesia Recovery Room. Nursing assistance.

Introdução

A sala de recuperação pós anestésica (SRPA) é uma área localizada dentro do centro cirúrgico, equipada com monitores multiparâmetros, biombos, carrinhos de emergência completos, estufa, aquecedores elétricos, medicações, e todo material necessário para troca de roupas, lençóis curativos. Além disso, também estão disponíveis papagaios e comadres.¹

É na SRPA que o enfermeiro deve ter um olhar mais atento ao paciente, visto que é a sala onde o paciente fica antes e após o procedimento cirúrgico. Neste contexto, o enfermeiro deve garantir questões relacionadas à segurança, como por exemplo, a identificação e avaliação dos pacientes, bem como a prevenção de falhas e eventos adversos, observando as alterações sistêmicas.²

O enfermeiro é o profissional que deve garantir a segurança e qualidade do cuidado ao paciente, fazendo uso de recursos tecnológicos, insumos e também, assistência baseada em conhecimentos científicos. Este profissional também é responsável por conduzir e treinar a equipe de enfermagem desta unidade, visto que é necessário estar atento a consciência, reflexos, monitoramento e alterações que o paciente possa apresentar.³

O pós operatório imediato (POI) acontece desde o momento da saída do paciente da sala cirúrgica até a sua alta da SRPA. É função do enfermeiro prescrever e planejar ações relacionadas a prevenção de complicações e intercorrências, além de traçar um plano de cuidado para auxiliar o tratamento específico de cada paciente.⁴

É muito importante que exista interação entre a equipe multidisciplinar neste contexto, uma vez que se trata de um setor fechado, com diversas cirurgias de especialidades diferentes acontecendo ao mesmo tempo. Neste sentido, o enfermeiro normalmente desempenha a função de fazer uma ponte entre as equipes, para que as necessidades do paciente sejam atendidas.⁵

O enfermeiro que atua na sala de recuperação pós anestésica interage com as equipes multidisciplinares, intermediando diálogos e decisões para um atendimento seguro ao paciente. Portanto, ele é o profissional mais indicado a conduzir e se inteirar de todo atendimento prestado aos indivíduos.⁶

É evidente a importância do conhecimento do enfermeiro para a tomada de decisões diante das intervenções que podem ocorrer durante o período de cuidados prestados na Sala de Recuperação Pós Anestésica, onde a assistência de enfermagem, por meio do conhecimento cotidiano, está atrelada a intervenções para prevenir ou tratar complicações, proporcionando uma alternativa para prolongar a vida do paciente.⁷

Durante as primeiras 24 horas do pós-operatório deve-se ter atenção especial da equipe de saúde, uma vez que o paciente pode apresentar distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros, que devem ser tratados de imediato, para evitar complicações nesse momento crítico. O paciente deve ser monitorado constantemente, com a finalidade de garantir sua segurança e evitar tais complicações, com o objetivo de alcançar uma recuperação total. Portanto, a assistência de enfermagem na SRPA deve ser integral e sistematizada, sendo necessário que tenha conhecimento das informações acerca do paciente desde sua chegada, por meio de anotações, tais como: horário de admissão em impresso próprio, bem como, nível de consciência e condições clínicas do paciente.⁸

Dessa forma, o enfermeiro deve focar em estratégias de comunicação, orientação e interação com a família e o paciente cirúrgico, pois estes necessitam de apoio emocional, a fim de diminuir a ansiedade e o medo, situações frequentes nesse período.

A intervenção de enfermagem deve priorizar a segurança do paciente, e para isso, é necessário que haja um número suficiente de enfermeiros. Para o dimensionamento de recursos humanos, se propõe um cálculo proporcional do número de profissionais de enfermagem em relação ao número de pacientes na SRPA.⁹

O enfermeiro que atua na assistência ao paciente/cliente na RPA deve possuir conhecimento e competência altamente qualificados para orientar a equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes/clientes submetidos a diferentes cirurgias de complexidades variadas, que precisam de cuidados específicos e individualizados.¹⁰

O enfermeiro tem como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que possibilita o planejamento do cuidado individualizado e identifica os diagnósticos de enfermagem. A utilização da SAEP no pós-operatório imediato torna-se relevante no cuidado do paciente pós-cirúrgico, uma vez que permite ao enfermeiro cuidar de forma integral e individualizada, contribuindo para melhores prognósticos clínicos e psicossociais dessa clientela. O Sistema de Assistência de Enfermagem perioperatória (SAEP) é, com certeza, um grande aliado que norteia as ações de enfermagem no centro cirúrgico, tanto na assistência, quanto na promoção da saúde e na prevenção de complicações pós-operatórias.¹¹

Os diagnósticos de enfermagem desempenham um papel de grande relevância para o desenvolvimento de sistemas de classificação e na criação de conceitos que fazem parte da linguagem profissional da área. A NANDA-II7 (*North American Nursing Diagnosis Association*) tem por finalidade a padronização dos diagnósticos de enfermagem. Essa padronização visa estabelecer um acordo sobre regras para utilização de determinados termos, o que contribui para o aperfeiçoamento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem, desenvolvendo um conceito para classificar os diagnósticos em uma taxonomia.¹²

Sabe-se que um diagnóstico de risco não apresenta as mesmas consequências de um diagnóstico real, por não possuir características definidoras. Entretanto seus fatores de risco, quando não tratados e/ou prevenidos adequadamente, podem evoluir para o diagnóstico efetivo. Daí a importância de uma assistência de enfermagem que busque associar as individualidades apresentadas pelos pacientes, com os diagnósticos de enfermagem, de modo a implementar ações em busca de resultados que minimizem o tempo de internação e de recuperação do paciente.¹³

A preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem oferecida ao paciente cirúrgico tem sido uma constante, principalmente quando relacionada à alta complexidade que envolve o cuidado em SRPA. A incidência de complicações na SRPA está relacionada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao tipo de cirurgia, às possíveis complicações cirúrgicas ou anestésicas, bem como à eficácia do tratamento.¹⁴

Portanto, depende de fatores intrínsecos do paciente que podem ser identificados por meio de uma avaliação pré-anestésica adequada, bem como de fatores extrínsecos, que são passíveis de treinamentos, supervisão com participação da educação continuada na instituição, desenvolvimento de rotinas, inspeção periódica de aparelhos e equipamentos e melhoria de recursos humanos. Os enfermeiros da SRPA mantêm a monitorização do pulso, eletrocardiograma, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio

do paciente a cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos, a partir da segunda hora. Na admissão do paciente, o enfermeiro que o recebe deve se informar sobre o diagnóstico médico e o tipo de cirurgia realizada, histórico médico e alergias pregressas, idade, condições gerais do paciente, permeabilidade das vias aéreas e sinais vitais, anestésicos utilizados na cirurgia, complicações em sala cirúrgica, líquidos administrados, perda sanguínea, presença de drenos e cateteres.¹⁵

Os enfermeiros encontram os pacientes com dor em diferentes contextos, abrangendo ambientes de cuidado agudo, de pacientes externos e ambientes de cuidado de longo prazo e até mesmo em domicílio. Dessa maneira, eles devem ter conhecimento e competência para avaliar a dor, implementar as estratégias de alívio da dor e avaliar a eficácia dessas estratégias, independente do ambiente em que se encontrem.¹⁶

Em razão da importância do setor de SRPA na recuperação pós operatória do indivíduo, a presente pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro na unidade de recuperação pós-anestésica e a importância deste profissional na assistência do tratamento e recuperação do paciente cirúrgico.

Método

Para alcançar o objetivo proposto, o método eleito foi a Revisão Integrativa, seguindo os preceitos de estudo exploratórios previamente conduzidos e discutidos na literatura científica. A revisão bibliográfica integrativa permite uma análise inovadora do tema, oferecendo novas perspectivas e abordagens, que podem resultar em novas conclusões, agregando ideias particulares que levam a novas teorias e uma nova interpretação de todo o contexto analisado.⁵

As bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library OnLine*) serviram como fonte para busca dos artigos, a partir dos seguintes descritores: Enfermeiro; Sala de Recuperação Pós Anestésica; Assistência de enfermagem.

Os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse, totalizando 52 artigos revisados dos quais foram selecionados 25. A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos encontrados e selecionados com base nos critérios de inclusão: publicados no período de 2013 a 2023, em língua portuguesa, que atendam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos artigos com publicação anterior a 2013, artigos em repetição e artigos que precisavam ser pagos para se obter na íntegra. Depois das leituras e exclusões, foram acolhidos 11 artigos (Figura 1).

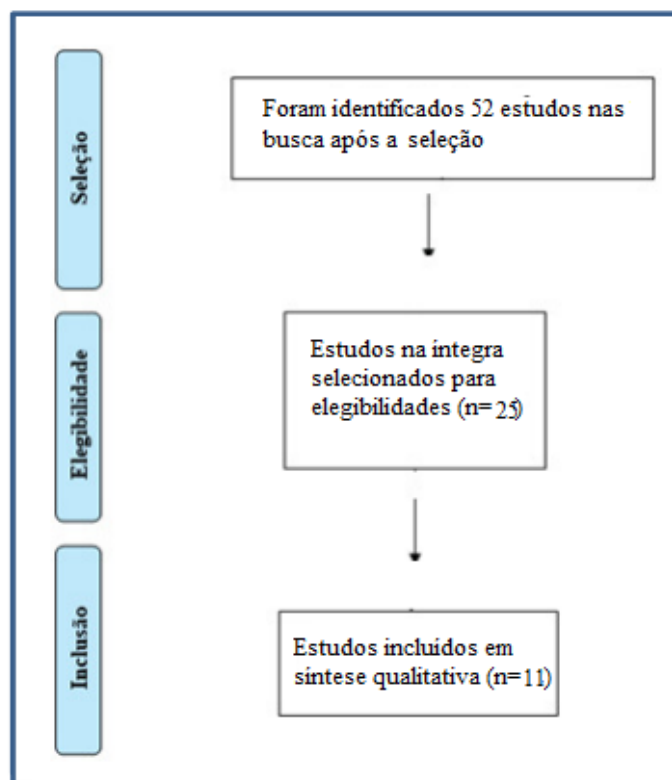


Figura 1. Fluxograma do processo de elegibilidade dos artigos (n=11)

Resultados

Os resultados foram analisados por meio da coleta de dados dos artigos selecionados de acordo com autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e conclusão (quadro 1).

Quadro 1: artigos elegíveis para a revisão (n=11)

Autor	Objetivo	Tipo de estudo	Conclusão
Cavalari, ⁶ 2018	Desenvolver e validar um checklist de verificação de cirurgia segura específico para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.	Estudo metodológico, constituído por três etapas: na primeira, o checklist foi construído tendo como base o instrumento da OMS e a literatura científica sobre centro cirúrgico ambulatorial. Na segunda etapa, o instrumento foi submetido à avaliação de um grupo de cinco juízes com reconhecido saber na área do estudo, com o intuito de validar o conteúdo do instrumento.	O “ <i>Checklist de Cirurgia Segura para Procedimento Ambulatorial</i> ” é um documento que foi construído e avaliado com sucesso, e, sua implementação nos serviços de saúde pode contribuir de maneira para a segurança do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
Lopes et al, ⁷ 2021	Descrever o perfil do enfermeiro nos cuidados prestados na Sala de Recuperação Pós Anestésica, segundo publicações dos últimos cinco anos.	Estudo de revisão integrativa combinando simultaneamente pesquisa e dados principais	A equipe de enfermagem, é extremamente necessária na sala de recuperação pós-anestésica, por meio da qual os cuidados são realizados, e, há uma vigilância constante para evitar danos ou complicações ao paciente na sala de recuperação pós anestésica.

Monte Souza et al, ⁸ 2020	Identificar através da literatura, a importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica, para assim evitar e/ou amenizar as complicações existentes.	Estudo de revisão da literatura	Demonstrar-se que é indispensável a equipe de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica, para realizar avaliações necessárias para prevenir complicações na sala de recuperação pós-anestésica; onde por meio de profissionais qualificados seja realizada uma assistência segura.
Lima et al, ⁹ 2018	Conhecer as percepções de enfermeiras de uma URPA relacionadas com as informações fornecidas à família, como uma forma de cuidado humanizado	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo.	As informações fornecidas à família de forma adequada, contribui para sua construção como um ser cuidador e sua trajetórias em busca de um cuidado humanizado. Fortalece a identidade profissional e valoriza o cuidado.
Silveira, ¹⁰ 2018	Analisar a existência de fragilidades relacionadas ao preenchimento dos instrumentos de registros utilizados na RPA, que possam comprometer a segurança do paciente.	Estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa.	Percebe-se a presença de fragilidade relacionada à totalidade do preenchimento do impresso pela equipe de enfermagem, além de precariedade na avaliação da Escala de Aldrete e Kroulik.
Campos et al, ¹¹ 2018	Analisar a produção do conhecimento sobre as complicações pós-operatórias e as intervenções de enfermagem na Sala de Recuperação	Revisão integrativa da literatura	Demonstra que há necessidade de estudos com evidências científicas sobre a temática e maior enfoque nas intervenções de enfermagem, diante das complicações pós-operatórias.
Mattia et al, ¹² 2013	Identificar os fatores que desencadeiam a hipotermia em pacientes em sala de operação e as manifestações em sala de recuperação anestésica.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.	O trabalho evidencia que a hipotermia no paciente é desencadeada na sala de operação, pela falta de medidas preventivas, levando a complicações no período de recuperação anestésica.
Burke et al, ¹³ 2019	Comparar a incidência e a duração da agitação pós-anestésica em crianças, cujos pais estavam presentes ou ausentes durante a emergência da anestesia.	Revisão bibliográfica narrativa descritiva	Sugere-se que a presença dos pais traga benefício psicossocial significativo para os pais. Apesar de na emergência não tenha diminuído a agitação em crianças pequenas. Os enfermeiros perioperatórios e perianestesia, portanto, devem considerar esses benefícios potenciais ao planejar a reunião dos pais com seus filhos após a cirurgia.
Santo et al, ¹⁴ 2019	Identificar os aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem, de modo a evidenciar seus benefícios para o paciente e para a assistência.	Revisão bibliográfica narrativa descritiva	A visita pré-operatória feita pelo enfermeiro fornece subsídios para que haja o correto e integral preparo do paciente ao procedimento anestésico-cirúrgico, para que haja um pré-operatório mais tranquilo e um pós-operatório isento de complicações e danos, tornando esse processo estressante menos traumático.
Silva et al, ¹⁵ 2016	Descrever os diagnósticos de enfermagem em uma sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e propor os resultados e intervenções para os cinco diagnósticos mais frequentes.	Estudo transversal descritivo, de caráter retrospectivo	Para melhor aplicabilidade do processo de enfermagem, é necessário o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, para que possam ser implementadas intervenções com resultados mais específicos e direcionados às necessidades prioritárias da clientela.

Amaral et al, ¹⁶ 2017	Analisar as produções nacional e internacional dos indicadores de qualidade em Enfermagem no Centro Cirúrgico.	Revisão integrativa da literatura	A utilização dos indicadores demonstraram benefícios e dificuldades referentes à utilização dos indicadores de qualidade para o Centro Cirúrgico. Contudo, a avaliação de desempenho do CC por meio de indicadores ainda é pouco utilizada.
-------------------------------------	--	-----------------------------------	---

Legenda: SRPA: Sala de recuperação pós anestésica; RPA: recuperação pós anestésica; URPA: unidade de recuperação pós anestésica.

Discussão

Foram identificadas diversas pesquisas que demonstram a importância da atuação do enfermeiro na SRPA. A análise dos artigos selecionados revelou que a grande maioria dos estudos ressalta como fundamental o profissional enfermeiro na SRPA, ao mesmo tempo que identifica as principais atividades realizadas por esse profissional.

Santos et al, destacam a importância da realização da visita pré-operatória de forma padronizada, proporcionando a melhoria significativa da qualidade da assistência prestada ao cliente através do planejamento individualizado das ações, fornecendo subsídios ao enfermeiro para que haja o correto e integral preparo do paciente ao procedimento anestésico- cirúrgico, qualificando-o para vivenciar o pré-operatório mais tranquilo possível e um pós-operatório isento de complicações e danos, tornando esse processo estressante menos traumático.³

Conforme Campos et al,¹¹ o uso de classificações nos diagnósticos e intervenções como, “Classificação dos diagnósticos de enfermagem (NANDA)”, “Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)” e “Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)”, é de extrema relevância para definir os problemas de enfermagem sugeridos, podendo exprimir a probabilidade de intervenções encontradas para cada diagnóstico. A identificação dos diagnósticos representa um julgamento clínico eficiente realizado pelo profissional, o qual envolve também, a escolha adequada das intervenções, incluindo a priorização criteriosa das metas a serem alcançadas no planejamento da assistência, o que é essencial na prática do enfermeiro.

Amaral, Spiri e Bocchi, realizaram um estudo em 2017, que destacou a importância em verificar a opinião dos enfermeiros sobre o emprego dos indicadores para avaliar a qualidade dos processos assistenciais das equipes de trabalho, uma vez que esses são os principais responsáveis pela elaboração dos instrumentos da coleta de dados, implantação e análise dos resultados.¹⁷

Diante dos diversos riscos presentes no centro cirúrgico (CC), cabe ao enfermeiro e à equipe cirúrgica manter uma vigilância constante, atuar de forma preventiva e planejar ações que garantam a segurança do paciente em todas as etapas do procedimento anestésico-cirúrgico. Torna-se fundamental que os profissionais enfermeiros busquem conhecimentos técnico- científicos relacionados ao bloco cirúrgico para entendimento e melhor desenvolvimento das atividades realizadas na SRPA.¹⁷

Lemos et al¹⁸ realizaram um estudo em 2020 que avaliou a importância do conhecimento do enfermeiro em relação à estrutura física, avaliação e assistência de enfermagem na SRPA. Os resultados destacaram que o ensino durante a graduação ou até mesmo pós graduação, com foco na sala de recuperação pós anestésica, promove uma construção de valorização a partir da percepção do espaço no qual os enfermeiros estão inseridos,

ênfatisando a importância da SRPA favorecendo o envolvimento e responsabilização, tornando o estudo e atualização, um papel significativo na formação do aluno.

Nota-se que há baixa formação de profissionais para atuarem na SRPA, visto que, a maioria dos cursos trabalham conteúdos focados apenas em temas relacionados ao centro cirúrgico e à central de material de esterilização, muitas vezes não abordando aspectos essenciais referentes a assistência de enfermagem em SRPA.

A capacitação do profissional para atuar na SRPA além do processo de enfermagem, está ligada também ao conhecimento do processo anestésico, ao domínio das diferentes categorias de anestesia, ao conhecimento dos fármacos direta ou indiretamente associados a esse período e, ainda, ao conhecimento de funções vitais, que podem sofrer alterações durante a cirurgia e a anestesia, as quais podem resultar em complicações iminentes para o paciente.¹⁹

O pós-operatório imediato (POI) é compreendido pelo período que o paciente deixa a sala cirúrgica até as 24 horas após a cirurgia. Devido aos procedimentos cirúrgicos, às medicações utilizadas, às perdas de líquidos ou componentes corporais e às alterações metabólicas, existe a possibilidade de o paciente desenvolver complicações, incluindo inconsciência, depressão cardiorrespiratória, ausência da sensibilidade tátil dolorosa e do tônus muscular. Portanto, é de suma importância que os enfermeiros tenham base científica para avaliarem com precisão os parâmetros respiratórios, circulatórios, níveis de consciência e saturação de oxigênio do paciente, levando em conta a lucidez, orientação no tempo e espaço.²⁰

Lopes et al, realizaram um estudo em 2020 que demonstrou que os enfermeiros da sala de recuperação pós-anestésica são responsáveis por cuidar dos pacientes anestesiados, como também observar e tratar o paciente no pós-operatório, garantindo que ele desperte da anestesia com segurança. Isso significa que os enfermeiros devem monitorar os sinais vitais e os níveis de consciência dos pacientes, garantindo que a sedação esteja diminuindo de maneira adequada e que os pacientes estejam recuperando a consciência de forma segura.⁷

Portanto, é essencial que o enfermeiro atuante da SRPA, além do conhecimento científico, tenha também visão ampla do setor como um todo, e que sempre providencie os insumos e condições necessários para realização das cirurgias eletivas do dia seguinte, conferindo equipamentos, materiais, e todo andamento dos processos que antecedem o procedimento cirúrgico, bem como os recursos para o pós-operatório imediato na SRPA.

Conclusão

Conclui-se que o enfermeiro deve aprimorar suas habilidades cognitivas e psicomotoras, como também promover a integração de conhecimentos multidisciplinares. Além disso, é fundamental estabelecer relações de trabalho claras e eficazes para assegurar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes cirúrgicos que entram na sala de recuperação pós anestésica.

Conclui-se também que o enfermeiro possui um papel fundamental devido a necessidade de profissionais com conhecimento técnico científico para o desempenho das atividades realizadas para uma assistência de qualidade na sala de recuperação pós anestésica.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de futuras pesquisas que reforcem a importância deste profissional e o impacto positivo que sua atuação pode ter nos resultados e recuperação do paciente.

Referências

1. Nunes MAP, Batista J, Lenhani BE, Koller FJ, Marcondes L. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados do enfermeiro ao paciente em recuperação anestésica. *Rev. Sobecc*.2019; 24(4): 231-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040009>.
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC). *Práticas recomendadas SOBECC*. 6ª ed. São Paulo: Manole; 2013.
3. Santos MR, Santos JJ dos, Santana NA, Melo IA deNaziazeno SD dos S. A importância da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Visão dos Monitores em Enfermagem Cirúrgica. 2017;1(1).
4. Popov DC, Peniche AC. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Esc Enferm*. 2014;43(4):953;61. DOI: 10.1590/S0080-62342009000400030.
5. Buss PBS, Silva RM, Beck CLC, Trindade LR, Prestes FC, Coelho APF. Prazer e sofrimento em trabalhadores de Enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190040>.
6. Cavalari PCF. Cirurgia segura: elaboração e validação de um checklist para procedimento cirúrgico ambulatorial. *Inn: Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP*; 2018; Campinas, SP.
7. Lopes JS, Itacarambi LR, Silva AKN, Souza LTC, Gomes JRAA, Matos RS, Quirino GMC, Pereira MY, Santos OP, Guimarães MF. O papel do enfermeiro na sala de recuperação pós anestésica:revisão integrativa. *HRJ*. 2022;3(14):1032-53. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.337>.
8. Souza CDM, Silva AA, Bassine CPJ. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós anestésica. 2020;4(1):4-13.
9. Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Gaúcha Enferm*.2018;29(1):90-7.
10. Silveira BT. Análise de parâmetros clínicos da Recuperação Pós-anestésica - RPA: uma contribuição para a segurança do paciente cirúrgico. *USF* 2018;2(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.24933/eusf.v2i1.46>.
11. Campos MPA, Dantas DV, Silva LSL, Santana JFNB, Oliveira DC, Fontes LL. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2018;23(3):160-8. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030008>.
12. Mattia AL, Barbosa MH, Rocha ADM, Farias HL, Santos CA, Santos DM. Hipotermia em pacientes no período perioperatório. *Rev esc enferm USP*.2013;46(1):60–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100008>.
13. Burke CN, voepel-lewis T, Hadden S, DeGrandis M, Skotcher S, D’agostino R, et al. Parental presence on emergence: effect on postanesthesia agitation and parent satisfaction. *J PerianesthNurs* [Internet]. 2019 [citado 03 Jan 2023];24(4):216-21.DOI: 10.1016/j.jopan.2009.03.014.
14. Santo IMBE, Fontes FLL, Santo PME, Santos AO, Oliveira EP, Velozo SAMN et al. Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *REAS* .2019;(25). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>.

15. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pos anestésica. *Rev Enfermagem*. 2016; 10(10):3760-7. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201606.
16. Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(1):42-51. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010008>.
17. Popov DCS, Peniche A de CG. A sala de recuperação pós-anestésica – refletindo no passado para modificarmos o futuro? *Rev SOBECC*. 2023;28. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328876>.
18. Lemos CS, Gnatta JR, Poveda VB. Educação a distância em recuperação pós-anestésica durante a pandemia COVID-19: Percepções de estudantes e enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2023 ;17. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.252604>.
19. Nóbrega MMEB de, Silva TB da, Farias CRL de. Prevalence of nursing diagnoses in the immediate post-operative c-esarean system in the post-anesthetic recovery unit. *RSD*. 2023;12:4. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41006>.
20. Silva DV, Silva IFC, Silva TEA. Os cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós cirurgia ortopédica. *Braz. J. Develop*.2023. 14;9(7):21939-52. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n7-052>.