



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

NILCE REINHEIMER

**ANSIEDADE PRÉ-CIRÚRGICA: ATUAÇÃO
ENFERMEIRO**

ARIQUEMES - RO

2016

NILCE REINHEIMER

**ANSIEDADE PRÉ-CIRÚRGICA: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo

Ariquemes - RO

2016

Nilce Reinheimer

ANSIEDADE PRÉ-CIRÚRGICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora: Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Faculdade Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ms. Eliane Alves Almeida Azevedo
Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de novembro 2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido a vida, a saúde e sabedoria para elaborar este trabalho e concluir mais esta etapa de estudos.

Ao meu querido esposo Riomar pelo apoio, pela paciência com as quais encarou as minhas ausências, por ter sido um pai e uma mãe para meu filho durante minha formação.

Ao meu filho Gabriel por ter me compreendido nos momentos que precisei me ausentar e deixar de dar a atenção devida como mãe.

A minha querida mãe Ilse e meu pai Valdomiro, pelo encorajamento, pelo apoio de todas as formas possíveis.

Aos meus irmãos e demais familiares e amigos, pela força e incentivos.

Agradeço em especial às amigas Janescleia e Lidia, pela valorosa amizade durante todo este percurso.

Agradeço também a todos os colegas de trabalho, que sempre me apoiaram e me incentivaram a estudar. Obrigada também por compreenderem, muitas vezes, a minha ausência no trabalho.

Agradeço a todos os professores da FAEMA por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional e em especial a minha orientadora professora Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo e professora Dr. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza pela disponibilidade e dedicação para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo valorar a importância da atuação do enfermeiro na minimização da ansiedade pré-cirúrgica onde em alguns casos se apresenta tão intensa que sinais vitais alteram-se, ocasionando a suspensão da cirurgia. Para melhor compreensão será discorrido sobre os temas, período perioperatório, ansiedade cirúrgica, a importância da utilização da SAEP entre outras formas as quais o enfermeiro tem como subsidio para minimização da ansiedade cirúrgica e atenuar possíveis intercorrências durante o processo operatório. Ao realizar o levantamento bibliográfico sobre ansiedade no período pré-operatório foram selecionados 8 artigos, 1 documento legal e 13 livros para compor a presente revisão bibliográfica. Após realização do estudo observou-se que os autores apontam para a necessidade de o enfermeiro apoderar-se de seu instrumento de apoio à assistência de enfermagem a SAEP, pelo qual é possível diagnosticar precocemente o problema, planejar e implementar a assistência de enfermagem de acordo com as necessidades do individuo onde tais atividades venham englobar o conforto e o apoio ao paciente e sua família contribuindo para a redução dos males provocados pela ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade Cirúrgica; SAEP; Enfermagem Perioperatória; Espiritualidade.

ABSTRACT

This work aims to value the importance of the nurse's role in minimizing the pre surgical anxiety which in some cases appears so intense that vital signs are altered, causing the suspension of surgery. For better understanding will be discussed on the issues, perioperative period, surgical anxiety, the importance of using SAEP among other forms which the nurse has the allowance for minimizing surgical anxiety and mitigate possible complications during the surgical process. Upon literature on anxiety in the preoperative period were selected 8 articles, 1 legal document and 14 books to compose this literature review. After the study it was observed that the authors point to the need for nurses to take possession of his instrument to support nursing care the SAEP, by which it is possible to early diagnose the problem, plan and implement nursing care according with individual needs which such activities may include comfort and support to patients and their families contributing to the reduction of harm caused by anxiety.

Keywords: Surgical Anxiety; SAEP; Perioperative Nursing; Spirituality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVES	Biblioteca Virtual em espiritualidade e Saúde
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CME	Centro de Material e Esterilizado
DEC's	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association; Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Nursing Intervention Classification, Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Nursing Outcomes Classification, Classificação dos resultados de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online; Biblioteca eletrônica científica online
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico
URPA	Unidade de Recuperação Pós-anestésica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 PERÍODOS PERIOPERATÓRIO	13
4.2 A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRERIOOPERATÓRIA	14
4.3 ANSIEDADE CIRÚRGICA	19
4.4 SAEP E OUTRAS FORMAS DE MINIMIZAR A ANSIEDADE CIRÚRGICA	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

O processo cirúrgico é definido como um meio de tratamento da doença, lesão ou deformidade interna ou externa, que possui como objetivo reparar, corrigir ou minimizar um problema físico. Podendo ser realizado na sala cirurgia hospitalar, ambulatorial ou até mesmo em clínicas em caso de procedimentos simples. (KAWAMOTO, 1999).

A partir de 1946, com a descoberta da anestesia os procedimentos cirúrgicos evoluíram significativamente, tornando-se procedimentos mais complexos, uma vez que inicialmente nos primórdios da medicina cirúrgica, apenas amputações eram realizadas. A história da enfermagem no Centro Cirúrgico (CC), ocorre em paralelo com a evolução das cirurgias, onde desde os tempos mais remotos a equipe de enfermagem é a responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a execução dessas intervenções. (SOBECC, 2009).

O enfermeiro possui um papel importante no desenvolvimento da assistência ao paciente como um todo e para subsidiar seu cuidado se faz necessário à utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), uma metodologia científica que o auxilia na aplicação de seus conhecimentos técnico-científico e humano na assistência ao indivíduo cirúrgico. Ressalta-se que a SAE é um instrumento de uso privativo do enfermeiro, e de acordo com a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), “toda instituição de saúde, onde ocorra cuidado profissional de enfermagem, deverá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”. Com este instrumento o enfermeiro faz a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição e o planejamento da assistência de enfermagem. (BRASIL, 2009).

No âmbito cirúrgico, mais precisamente no período Perioperatório, a SAE recebe a nomenclatura, SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória). A SAEP por sua vez é um processo planejado, sistemático e contínuo, pelo qual o enfermeiro identifica os problemas, planeja, implementa e avalia a assistência de enfermagem durante todo processo cirúrgico. Durante a visita pré-operatória o mesmo realiza as orientações necessárias ao paciente e seus familiares, esclarecendo dúvidas que minimizem a ansiedade e o medo, no intuito de

alcançar o máximo de segurança, satisfação e uma assistência de qualidade visando à humanização no atendimento prestado. (SOBECC, 2013).

O medo e a ansiedade são sentimentos experimentados pelo ser humano em inúmeras fases e situações da vida. Dessa forma o paciente ao ser submetido à cirurgia poderá apresentar esses sentimentos mais exacerbados ocasionando algumas alterações nem sempre benéficas. (SOBECC, 2009).

É no período pré-operatório que frequentemente o paciente e seus familiares apresentam a ansiedade, que segundo Capernito (2009, p. 117) é “o estado que o indivíduo ou grupo apresenta sentimentos de desconforto (apreensão) e ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga, inespecífica” e quando não controlada leva o indivíduo a apresentar alterações fisiológicas, emocionais e cognitivas, sendo necessária a atenção por parte do enfermeiro a cada manifestação apresentada, buscando raciocínio clínico para interpretar e tomar as decisões cabíveis, implementando sua assistência conforme a necessidade do paciente.

A relevância desta pesquisa esta no enfoque de apresentar a importância da atuação do enfermeiro na minimização da ansiedade cirúrgica onde em alguns casos se apresenta tão intensa que os sinais vitais se alteram, ocasionando a suspensão da cirurgia. Por sua vez o enfermeiro é o profissional que esta diretamente envolvido na assistência ao paciente no período perioperatório, através de uma assistência humanizada que se dá pelo comprometimento deste profissional no uso de seus instrumentos de trabalho como a SAEP, onde sua aplicação busca o esclarecimento de dúvidas dos pacientes e da familiares afim de estabelecer vínculo que gerem segurança e confiança com o intuito de diminuir as possíveis intercorrências durante o processo cirúrgico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Valorar a atuação do enfermeiro diante da minimização da ansiedade nos pacientes que serão submetidos à cirurgia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os Períodos Perioperatórios;
- Descrever as formas de minimizar a ansiedade cirúrgica e a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória;
- Discorrer sobre a ansiedade cirúrgica;
- Elencar outras possíveis formas de atuação do profissional enfermeiro diante do objetivo geral.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica realizada em artigos publicados em revistas e periódicos da área de saúde, dissertações relacionados ao assunto disponíveis em base de dados on line como a BVES (Biblioteca Virtual em Espiritualidade e Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online); Biblioteca eletrônica científica online, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), assim como livros disponíveis no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e acervo pessoal.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DEC's): ansiedade cirúrgica, SAEP, Enfermagem Perioperatória e espiritualidade. Como critérios de inclusão foram considerados artigos: em língua portuguesa, com resumo publicado na íntegra, com data de publicação entre 1999 a 2014 e livros selecionados com os mesmos requisitos. Optou-se por utilizar publicação de 1999 por conter informações relevantes ao tema. A pesquisa fora executada no período de agosto de 2015 a outubro de 2016. Após triagem, permaneceram 8 artigos, 1 documento legal e 14 livros para compor a presente revisão bibliográfica. Faz importante ressaltar que durante as buscas houve dificuldades para encontrar bibliografias na área, onde os autores dos artigos em questão faziam menção sempre a mesma literatura.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PERÍODOS PERIOPERATÓRIOS

A história da prática cirúrgica esteve sempre em paralelo com a evolução da Enfermagem Perioperatória, ao qual o enfermeiro desde então fora responsável pela adequação, segurança, conforto e higienização do ambiente, buscando prever e prover as necessidades apresentadas em cada procedimento para assim viabilizar o processo cirúrgico. As primeiras intervenções cirúrgicas se deram devido as constantes guerras entre os povos antigos, onde se realizavam amputações de membros e alguns procedimentos simples. Após anos de dedicação e muitas pesquisas as cirurgias simples e manuais passaram a ser realizadas com auxílio de computadores e robóticas exigindo cada vez mais a capacitação e habilidade do enfermeiro durante o procedimento cirúrgico. (SOBECC, 2009).

A cirurgia ou operação é uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente com objetivo de reparar, corrigir ou avaliar um problema físico. Ela pode ser realizada em ambulatórios ou consultórios, quando os procedimentos são simples e em salas de cirúrgicas em casos mais complexos. (KAWAMOTO, 1999).

Smeltzer e Bare (2005) descrevem o Período Perioperatório como o tempo total em que o paciente fica aos cuidados da equipe cirúrgica, desde o primeiro contato com o médico cirurgião onde se reconhece a necessidade de uma cirurgia e decide realizar o procedimento cirúrgico até a alta definitiva.

Baseado em três fases, o período perioperatório se divide em pré-operatória, a intra-operatória e a pós-operatória. A fase pré-operatória tem início a partir do momento que se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente a mesa da sala de cirurgia. Já a intra-operatória abrange desde o momento em que o paciente é transferido para a sala de cirurgia até ele ser internado na unidade de recuperação pós-anestésica (URPA). A fase pós-operatória se inicia com a admissão do paciente na URPA e termina com a avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou domiciliar. (SMELTZER; BARE, 2005).

Considerando o relato das autoras quanto ao período pré-operatório se faz necessário abordar a divisão ocorrida nesta fase conhecidas como período pré-operatório mediato e imediato.

O período pré-operatório mediato é o período que tem início quando há a indicação da cirurgia até a véspera de sua realização, ou seja, vinte e quatro horas antes do início da cirurgia. Enquanto o imediato é compreendido como o período de tempo que decorre desde a véspera da cirurgia até a chegada do paciente ao centro cirúrgico (CC). (SOBECC, 2013).

O indivíduo, quando recorre ao serviço de saúde, geralmente apresenta alterações emocionais relacionadas à mudança na sua rotina de vida. Durante o Período pré-operatório imediato, os pacientes, se deparam com uma realidade diferente e amedrontadora. (SURIANO et al., 2009).

Nesta pesquisa será enfatizado o período pré-operatório. É neste período que o paciente recebe a assistência de enfermagem que abrange o preparo físico e psico-espiritual, por isso, faz-se necessária uma melhor descrição do mesmo. Visto que o estado emocional do paciente influencia diretamente na hemodinâmica do corpo, conseqüentemente o indivíduo ao apresentar alterações neste momento poderá ter um comprometimento na sua evolução pós-operatória, dessa forma a equipe de enfermagem deve proporcionar um acolhimento humanizado afim de que o procedimento cirúrgico ocorra sem intercorrências. (KAWAMOTO, 1999).

4.2 A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP) PARA MINIMIZAR A ANSIEDADE CIRÚRGICA

O enfermeiro tem um papel importante na assistência ao paciente enfermo, para tal segundo a “Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), toda instituição de saúde, onde ocorra cuidado profissional de enfermagem, deverá utilizar a SAE”. (BRASIL, 2009, p.2). A SAE é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência de enfermagem em unidade de internação hospitalar, através deste instrumento o enfermeiro faz a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, a

prescrição e o planejamento da assistência de enfermagem. (NEVES; SHIMIZU, 2010).

No Período Perioperatório, a SAE recebe a nomenclatura, Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP por sua vez é um processo planejado, sistemático e contínuo, pelo qual o enfermeiro identifica os problemas, planeja, implementa e avalia a assistência de enfermagem durante todo processo cirúrgico. Durante a visita pré-operatória realiza-se as orientações necessárias ao paciente e a família, esclarecendo as dúvidas no intuito de alcançar o máximo de segurança e satisfação do paciente com uma assistência de qualidade visando à humanização no atendimento prestado. (SOBECC, 2013).

Os principais objetivos da SAEP são os de ajudar o paciente e a família a compreenderem e a se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico proposto, diminuir os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos, prever, prover e controlar os recursos humanos, atenuar ao máximo os riscos inerentes ao ambiente específico do CC e sala de recuperação pós-anestésica. (SOBECC, 2009).

De acordo com Castellanos e Jouclas (1990, apud SOBECC, 2009, p. 65) a SAEP abrange cinco fases, sendo a visita pré-operatória de enfermagem, o planejamento da assistência perioperatória, a implementação da assistência, a avaliação da assistência durante a visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou ocorrência de eventos adversos.

No período pré-operatório são realizados os preparos específicos para a cirurgia e a visita pré-operatória de enfermagem, onde o enfermeiro do centro cirúrgico deverá ler atentamente o prontuário antes de se dirigir ao paciente, observando os dados referentes ao processo de enfermagem, o diagnóstico, os exames e a prescrição médica, considerando alguns fatores como: “porte da cirurgia, duração do procedimento, tipo de anestesia, estado físico geral, idade, gravidade da doença cirúrgica, estado nutricional, risco transoperatório e possíveis complicações no pós-operatório imediato”. (SOBECC, 2013, p. 176).

Na visita pré-operatória deve ser feito a anamnese, o exame físico e as orientações quanto aos cuidados no período pré-operatório, intra-operatório e o pós-

operatório. Durante a entrevista com o paciente na visita perioperatória o enfermeiro deve:

- Pesquisar as doenças associadas, as alergias, uso de medicamentos, fumo, álcool, drogas, estado civil, religião, o nível de instrução, a profissão e as doenças ocupacionais;
- Fazer um levantamento dos exames laboratoriais, como raio-X, ultrassom, tomografia, ressonância magnética, eletrocardiograma e outros;
- Realizar entrevista com o paciente e/ ou com sua família; o ideal é realizar a entrevista estruturada para direcionar os tópicos importantes e vitais na coleta de dados.
- Identificar seus problemas;
- Formular os diagnósticos de enfermagem;
- Fazer as prescrições necessárias para o preparo adequado do paciente no período pré-operatório imediato e as intervenções necessárias para o transoperatório;
- Orientar o paciente quanto a: jejum oral, retirada de próteses dentárias, retirada de adornos e esmaltes quando necessário, higiene corporal e oral prévia, esvaziamento vesical e intestinal, recepção no CC, procedimentos anestésicos-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, desconfortos causados pela dor, pela posição e permanência no leito, exercícios respiratórios e movimentação no leito, deambulação precoce, prevenção de complicações respiratórias, cardiovascular e úlceras de pressão;
- Estimular o paciente para o autocuidado, desde a fase do pré-operatório imediato. (SOBECC, 2009, p. 66).

Após a visita pré-operatória o enfermeiro retorna ao CC e formula o plano de cuidados em conjunto com os demais enfermeiros sempre levando em consideração os problemas de enfermagem que necessitam de intervenções. (SOBECC, 2009).

Os principais diagnósticos encontrados na realização da visita pré-operatória são ansiedade, medo, espiritualidade prejudicada, déficit de reconhecimento dos procedimentos, protocolos pré-operatórios e expectativas pós-operatórias. (SMELTZER; BARE, 2005). Para realizar o diagnóstico de enfermagem o enfermeiro lança mão da taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Ressalta-se que NANDA é um sistema de classificação que organiza os diagnósticos de enfermagem com a finalidade de promover sua reflexão e compreensão. A taxonomia dos diagnósticos de enfermagem NANDA busca identificar a situação de saúde/doença dos indivíduos internados, com o objetivo de proporcionar um cuidado de enfermagem individual e integral fundamentado no conhecimento científico de descrever a reação do paciente diante da doença. (CHAVES, 2014).

O período transoperatório tem início no momento em que o paciente é recebido no CC e termina quando com sua saída da sala de operações. Neste período o enfermeiro e sua equipe estarão trabalhando com objetivo de proporcionar o máximo de conforto e segurança durante o procedimento, mantendo o ambiente asséptico, garantindo o funcionamento adequado dos equipamentos, fornecendo os instrumentos e suprimentos cirúrgicos durante o procedimento além de checar e preencher a documentação referente à cirurgia. (SMELTZER E BARE, 2005).

Durante o período transoperatório o paciente passa por dois momentos distintos, sendo o primeiro a recepção do paciente no CC e o segundo momento o intra-operatório.

A recepção do paciente no CC deverá ser feita pelo enfermeiro, que ao ser confirmada sua chegada deve verificar o termo de autorização da cirurgia, o seu estado geral, a presença do prontuário, de exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, verificar se foi realizado o preparo pré-operatório, confirmar o jejum oral, observar se foram retirados os adornos e próteses dentárias, além de realizar exame físico simplificado e mensuração de sinais vitais. No segundo momento que é o intra-operatório ocorre o procedimento cirúrgico. Nesta fase dentro do processo de enfermagem, se aplica a prescrição de enfermagem transoperatória com avaliação e evolução. No final do procedimento, recomenda-se que a prescrição pós-operatória seja iniciada pelo enfermeiro do CC. (SOBECC, 2009).

Para finalizar a descrição da SAEP o período pós-operatório é compreendido como todo período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico e se subdivide em três momentos, sendo a recuperação anestésica, o pós-operatório imediato e o pós-operatório mediato.

A recuperação anestésica se inicia com a recepção do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), até a sua alta para a unidade de origem. O pós-operatório imediato corresponde as primeiras 24 horas após a intervenção cirúrgica enquanto o pós-operatório mediato corresponde as primeiras 24 horas que se segue a cirurgia e se estende até a alta do paciente ou mesmo após seu retorno ao domicílio. (SOBECC, 2009).

Na SRPA, a equipe de enfermagem presta os cuidados intensivos e semi-intensivos voltados à recuperação da consciência, a estabilização dos sinais vitais e a homeostase do paciente, com base na prescrição médica e de enfermagem,

implementando sua assistência de acordo com a necessidade do paciente. O paciente só recebe alta da SRPA a partir do momento em que o enfermeiro detecta a estabilidade das condições orgânicas do mesmo. No momento que o paciente se encontra estável ele é encaminhado para a unidade de origem com todas as anotações de pré, trans e pós-operatório, para que seja dada continuidade a assistência. (SOBECC, 2013).

Ao Enfermeiro da SRPA, compete exclusivamente:

- Priorizar a assistência aos pacientes de acordo com o grau de complexidade;
- Atentar quanto aos possíveis riscos inerentes ao ato anestésico-cirúrgico;
- Orientar e supervisionar a assistência de enfermagem individualizada;
- Manter organizada as rotinas da SRPA;
- responsabilizar-se pela guarda, controle e conferência dos psicotrópicos;
- Checar ou instalar a bomba de PCA, conforme prescrição médica/anestésica;
- Avaliar as condições do paciente para alta,, seguindo o protocolo pré-estabelecido, comunicando o anestesiolologista ou delegando para que o mesmo seja solicitado.
- Realizar o diagnóstico e prescrição de enfermagem na SRPA;
- Passar o plantão para unidade de origem antes de encaminhar o paciente. (SOBECC, 2009, p. 130).

O pós-operatório imediato ao qual se dá durante as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico é recomendado à realização da visita pós-operatória pelo enfermeiro do CC, para avaliação da assistência prestada no período perioperatório e todo o Processo de Enfermagem aplicado. Neste momento o paciente se encontra vulnerável a diversas complicações, em especial as de origem respiratória, circulatória e gastrointestinal, necessitando de avaliação constante. Esta avaliação permite verificar os resultados dos cuidados prestados para prevenir ou tratar complicações para que o paciente tenha uma boa evolução e cura no seu tratamento cirúrgico. (POSSARI, 2011).

O pós-operatório mediato tem início após as primeiras 24 horas do ato cirúrgico e se estende até a alta do paciente ou mesmo após seu retorno ao domicílio. “Nesta fase o Enfermeiro, juntamente com a equipe médica deverá avaliar a complexidade do procedimento anestésico-cirúrgico e implementar o plano de cuidados para pacientes internados, até sua alta”. (SOBECC, 2009, p.68).

É visível que ao fazer o uso da SAEP é possível esclarecer as dúvidas do paciente e da família para que conseqüentemente eles se sintam mais seguros e menos ansiosos, diminuindo as intercorrências durante o processo cirúrgico. Portanto cabe ao enfermeiro estar atento ao uso de instrumentos que se tem a disposição ao seu trabalho, pois o uso da SAEP tem contribuído para a qualidade da assistência prestada ao paciente no período perioperatório, minimizando a ansiedade cirúrgica que tem ocasionado algumas intercorrências quando não amenizada. Para tanto sendo este o motivo de se abordar a SAEP como principal forma de minimizar a ansiedade cirúrgica. (ASSIS, 2014).

A ansiedade se apresenta como um diagnóstico ao qual o profissional de enfermagem deve ficar atento, conforme descrito em parágrafos anteriores é uma das causadoras de complicações durante o processo cirúrgico ao qual pode ser amenizada oportunizando ao paciente a companhia de um familiar, a visita de um representante religioso de sua preferência e utilizando-se do instrumento de apoio à assistência da enfermagem no período perioperatório que é a SAEP.

4.3 ANSIEDADE CIRÚRGICA

A ansiedade de modo geral é definida como um estado subjetivo de apreensão ou tensão, difuso ou vago, comumente acompanhado por uma ou mais sensações físicas, induzida pela expectativa de perigo, dor ou necessidade de esforço especial. (BRANDÃO, 2012). Ela pode ser definida também como o estado que o indivíduo ou grupo apresenta sentimentos de desconforto (apreensão) e ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga e inespecífica, e quando não controlada pode levar o indivíduo a apresentar alterações fisiológicas, emocionais e cognitivas. (CAPERNITO, 2009).

Fisiologicamente a ansiedade manifesta-se através de insônia, fadiga e fraqueza, boca seca, agitação, anorexia, sudorese e tremores. Por sua vez as alterações emocionais levam o indivíduo a ter sentimentos de desamparo, nervosismo, falta de autoconfiança, perda de controle, incapacidade para relaxar, irritabilidade, choro, tendência de culpar os outros e retraimento. Para finalizar as alterações cognitivas trazem sentimentos como preocupação, hipertensão,

esquecimento, confusão e incapacidade de concentrar-se. (CAPERNITO-MOYET, 2002).

Nota-se que existem várias formas de manifestação da ansiedade, dentre elas destacou-se no decorrer do trabalho as apresentadas no período pré-operatório, sendo de fundamental importância analisar estes sinais e sintomas, pois em alguns casos poderão ser confundidos com os sinais e sintomas voltados para algum tipo de tratamento medicamentoso, mascarando o fato da ansiedade. (FARAH, 2008).

Em uma pesquisa realizada por Suriano et al. (2009) ao qual buscou-se identificar a presença das características definidoras dos diagnósticos “Medo” e “Ansiedade”, em pacientes pré-operatório imediato de cirurgias ginecológicas eletivas, identificou-se: a apreensão (95,8%), relato verbal de ansiedade e de angústia (93,7%), excitação e inquietação (91,6%), boca seca (87,5%), nervosismo e medo da morte (70,0%). A presença da síndrome da ansiedade perioperatória esteve presente em 96% das pacientes entrevistadas e os principais fatores relacionados foram: anestesia (93,7%), cirurgia (62,5%), pós-operatório (58,3%) e hospitalização (35,4%).

Os achados da pesquisa de Suriano et al.(2009), confirmam o que alguns autores já haviam relatado em suas obras, onde o medo e a ansiedade estavam relacionados ao fato dos pacientes estarem expostos a situações estressantes, como ao procedimento cirúrgico a que seriam submetidas.

Para SOBECC (2009, p. 18). “O medo e a ansiedade são sentimentos experimentados pelos homens, que, quando vivenciados em doses adequadas, auxiliam na sua sobrevivência e nas relações do cotidiano”. A autora afirma ainda que na eminência de uma intervenção cirúrgica esses sentimentos poderão estar tão acentuados a ponto de provocar alterações que nem sempre são benéficas ao paciente. O medo em alguns pacientes poderá ser tão intenso levando o mesmo a alterações dos sinais vitais, como a pressão arterial, gerando a suspensão cirúrgica.

O medo pode ser considerado um mecanismo de proteção essencial a todo ser humano. No entanto, quando é persistente, desproporcional e irracional, passa a caracterizar um transtorno fóbico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), descreve os transtornos fóbico-ansiosos, dentre eles tem se a fobia específica (F40.2 - 300.29), ao qual se refere ao sentimento apresentado pelo

indivíduo em situações específicas, como aproximação de determinados animais, temor ao se deparar com sangue, medo de algum procedimento hospitalar, entre outros. (APA, 2014).

A exposição ao estímulo fóbico provoca quase que invariavelmente uma imediata resposta de ansiedade. O sujeito fóbico tem um pensar distorcido ao considerar algumas situações mais ameaçadoras do que realmente são. Essa forma de pensar leva o fóbico a evitar e ou até a fuga, por acreditar ser incapaz de enfrentar e superar a situação. Em casos de procedimentos cirúrgicos o indivíduo poderá sentir medo relacionado ferimento cirúrgico, sangue, a anestesia, por receber injeção ou submeter-se a outros procedimentos médicos invasivos. (ARAUJO, 2011).

A ansiedade é um dos sentimentos frequentemente apresentado pelo paciente e seus familiares no Período pré-operatório imediato. Diante deste contexto, Silva, Rodrigues e Cesarett (1997, p.129) afirmam que “o enfermeiro tem condições de amenizar o impacto do paciente frente ao ambiente do CC, por intermédio da visita pré-operatória recepcionando-o nesta Unidade”. O enfermeiro é responsável por uma vasta gama de funções associadas à experiência cirúrgica do paciente, tendo condições de realizar um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional, assim como a família durante todo período pré-operatório para que o mesmo se sinta apoiado, confiante e menos ansioso.

Portanto se faz necessário que o enfermeiro implemente sua assistência voltada as necessidades do individuo, onde tais atividades englobem o conforto e o apoio ao paciente e sua família direcionado ao período pré-operatório. (SOBECC, 2013).

4.4 SAEP E FORMAS DE MINIMIZAR A ANSIEDADE CIRÚRGICA

No período pré-operatório o enfermeiro presta assistência ao paciente por intermédio da SAEP. Para sistematizar a assistência e promover um cuidado individualizado, que por suas vez aborde as reais necessidades do individuo, a equipe envolvida no cuidado terá que ouvir, acolher e transmitir tranquilidade afim de contribuir para a redução dos males provocados pela ansiedade. (SOBECC, 2009).

De forma prática o enfermeiro deve avaliar o estado físico e emocional do paciente e fazer as orientações quanto aos procedimentos a serem realizados no preparo pré-operatório, apoiando e esclarecendo as dúvidas que por ventura venham a surgir quanto ao procedimento anestésico-cirúrgico. (STUMM, 2009).

Além da SAEP existem outras formas de diminuir a ansiedade do paciente, entre eles tem-se o apoio familiar e espiritual. Estudos mostram o quanto é importante a permanência de um familiar no pré-operatório imediato. Em uma pesquisa feita com pacientes que seriam submetidos à cirurgia e foram acolhidos pelos familiares, observou-se que, os mesmos tiveram os níveis de ansiedade reduzidos significativamente quando comparados com o grupo acolhido somente pelos enfermeiros e o grupo em que não tiveram acompanhantes e orientação dos mesmos no período pré-operatório. (ASSIS, 2014).

O autor citado no parágrafo anterior ressalta que apesar da importância do uso da SAEP na redução da ansiedade do paciente, ao executá-la o enfermeiro deve ser prudente em suas orientações, para que as mesmas não venham deixar o paciente apreensivo. Quanto aos esclarecimentos do processo cirúrgico, o mesmo deverá ser feito de acordo com o que ele deseja saber, sempre se utilizando de linguagem compreensível a fim de evitar a ansiedade e falhas na comunicação. Observou-se nos estudos realizados por Assis (2014), que os pacientes acolhidos pelos enfermeiros não tiveram redução dos sintomas de ansiedade, onde se supõe que este fato pode ter ocorrido devido à orientação da enfermagem proporcionar maior conscientização do paciente sobre a situação à qual seria submetido e conseqüentemente, gerado um aumento da ansiedade.

A família desempenha um papel central na vida do paciente, é dentro do âmbito familiar que as pessoas crescem, se nutrem, obtêm crenças e valores a respeito da vida. Uma das funções de maior relevância da família consiste em fornecer os recursos físicos e emocionais para manter a saúde e o apoio nos momentos de crise como nos períodos de doença. É comprovado que o apoio familiar promove a saúde, ao qual poderá ser demonstrado através de ações como cuidado, atenção, comentários positivos e o apoio ao membro da família, deixando transparecer o quanto ele é importante e amado. (SMELTZER E BARE, 2005).

A espiritualidade, do mesmo modo, tem se mostrado eficaz na redução dos níveis de ansiedade. Em estudos realizados observou-se que os pacientes que são

acolhidos por um religioso de sua preferência mostraram-se mais calmos e confiantes, acreditando que suas petições a um “ser supremo” serão consentidas. (KOLNING, 2005 apud CHAVES et al., 2011).

Muitas pessoas baseiam a espiritualidade como uma fonte de conforto, bem-estar, segurança, significado, ideal e força. O indivíduo quando se sente incapaz de encontrar um significado para os eventos da vida, como a doença, por exemplo, tende a se desesperar, no entanto a espiritualidade oferece um referencial positivo para tal enfrentamento. Estudos mostram que alguns pacientes usam suas crenças para lidar com suas doenças, tendo a espiritualidade como um reforço positivo ao qual influencia diretamente na cura do indivíduo, o autor destaca ainda que este efeito pode ser tão importante quanto os tratamentos clínicos. (SAAD; MEDEIROS, 2008).

Algumas pesquisas mostraram que espiritualidade tem contribuído para a melhora da saúde, através de fatores como o estado psicológico, originando esperança, perdão, altruísmo, amor, melhor tática para lidar com as dificuldades e redução do estresse. Isto gera equilíbrio das funções orgânicas controladas pelo sistema nervoso, como a produção de hormônios e a imunidade, contribuindo significativamente na recuperação do paciente. (KOLNING, 2005 apud CHAVES et al., 2011).

Há evidências de que pessoas com espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos, a ter hábitos de vida mais saudáveis e, quando adoecem, desenvolvem menos depressão e se recuperam rapidamente. Pesquisas atuais mostram que muitos hospitais no Brasil e no exterior têm oferecido esta abordagem, com resultados satisfatórios. (SAAD; MEDEIROS, 2008).

O diagnóstico de enfermagem “sofrimento espiritual” foi reconhecido pela NANDA-Internacional desde 1980, onde originalmente era chamado de “spiritual distress” que significa “angústia espiritual”, esse título se manteve até a versão brasileira de 2009, sendo modificado para “sofrimento espiritual”. Para melhor compreensão vale lembrar que a NANDA é um instrumento utilizado pelo enfermeiro para subsidia-lo no diagnóstico de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as reações humanas e experiências de vida, ao qual é utilizado pelo enfermeiro para decidir o foco do atendimento de enfermagem. (CHAVES, 2011).

O diagnóstico de enfermagem “Sofrimento espiritual” contido no NANDA é encontrado no domínio 10, intitulado como “Princípios da vida”, em sua classe 3 “Coerência entre valores, crenças e atos” é definido como capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e adjetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza e ou a um ser maior. (HERDMAN, 2012).

Para definir tal diagnóstico a NANDA traz algumas características definidoras para auxiliar o enfermeiro. Relacionado com a arte, a música, a literatura e a natureza, o paciente pode apresentar incapacidade de expressar estado de criatividade, como por exemplo, cantar ou ouvir música, não se interessar pela natureza e por literatura espiritual. Ao se tratar de ligações com outras pessoas o mesmo pode expressar alienação, recusa de se agregar com líderes espirituais, pessoas significativas a ele e ou relatar estar separado de um sistema de apoio. (HERDMAN, 2012).

Ainda sobre as características definidoras para o diagnóstico “Sofrimento espiritual”, o paciente poderá apresentar dificuldade em manter ligações com um ser maior. É possível observar essa característica quando o paciente expressa desesperança, raiva de um ser superior, sentimento de abandono, sofrimento, incapacidade de experimentar o transcendente, de introspecção, de participar de atividades religiosas, rezar, mudanças de repentinas nas práticas espirituais ou solicitar a presença de um líder religioso para conversar. Ao se tratar das ligações com si mesmo, ele poderá apresentar sentimento de culpa, enfrentamento insatisfatório, falta de aceitação, amor, auto perdão, coragem, esperança, fidelidade à vida, serenidade, significado a vida ou raiva. (CHAVES, 2011).

Após serem observadas as características definidoras o enfermeiro deve se atentar quanto aos fatores relacionados a tais diagnósticos. A NANDA traz como exemplo o fato do paciente apresentar alienação social, ansiedade, auto alimentação, doença crônica, dor, o morrer ativo, a morte, a mudança em sua vida, privação sociocultural ou a solidão. (HERDMAN, 2012).

Apesar de toda a evolução no campo de conhecimento da enfermagem, estudos sobre este diagnóstico demonstraram que seu conceito ainda compreende inúmeras questões subjetivas e complexas, requerendo conhecimento articulado para incluí-la como foco de atenção, o que torna um desafio para o enfermeiro lidar

com esse sofrimento, sendo de fundamental importância que o enfermeiro esteja atento aos sinais de sofrimento espiritual, bem como aos aspectos relacionados às suas manifestações, pois a presença desse diagnóstico pode agravar os sintomas físicos, emocionais e a capacidade do indivíduo enfrentar a doença. (CHAVES, 2011).

Pode-se observar nos relatos anteriores que os efeitos religiosos e a espiritualidade tem se mostrado relevantes, tornando uma ferramenta importante durante o tratamento hospitalar/cirúrgico, contudo cabe aos profissionais de saúde reconhecer junto ao paciente a necessidade deste suporte, respeitando a crença de cada indivíduo e apoiando tal prática, com o objetivo de proporcionar maior qualidade na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização do levantamento bibliográfico sobre a importância da atuação do enfermeiro diante da minimização da ansiedade pré-cirúrgica foi possível observar que a visita de enfermagem pré-operatória é de suma importância para o desenvolvimento da SAEP, visto que promove ao paciente uma assistência qualificada e individualizada, reduzindo o nível de estresse, ansiedade e medo que antecede as cirurgias, além de permitir ao enfermeiro do centro cirúrgico um aprimoramento na sua atuação em conjunto com os demais enfermeiros das unidades de internação. Possibilita-se ainda ao paciente a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o ato anestésico-cirúrgico, bem como de ser informado sobre as rotinas da unidade cirúrgica e de recuperação pós-operatória.

Além da SAEP observou-se outras formas de atenuar a ansiedade do paciente, entre eles o apoio espiritual e familiar. A associação entre espiritualidade e saúde está documentada em inúmeras pesquisas científicas, pois a espiritualidade contribui para a melhora da saúde. Muitos pacientes usam suas crenças para lidar com suas doenças e este reforço positivista pode influenciar na cura do paciente. No decorrer desta pesquisa ficou evidente que a companhia de um familiar, os efeitos religiosos e a espiritualidade tem se mostrado relevantes para minimizar a ansiedade cirúrgica, tornando-se uma ferramenta importante durante o tratamento hospitalar/cirúrgico, cabendo ao enfermeiro reconhecer junto ao paciente a necessidade deste suporte, planejando sua assistência respeitando a crença de cada indivíduo e apoiando tal prática, a fim de proporcionar maior qualidade na assistência.

Devido ao fato da SAEP ser privativa do enfermeiro, torna esse profissional parte essencial no processo de acolhimento e de sistematização qualificada e segura. Neste sentido, este trabalho fundamenta esta prática que deve ser realizada pelo enfermeiro do CC, buscando uma assistência de enfermagem de melhor qualidade, minimizando o desgaste emocional do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, mas principalmente, concretizar um fazer de qualidade no trabalho do profissional enfermeiro.

Conclui-se, por fim, que existe uma concordância nas bibliografias pesquisadas quanto à importância da realização da visita pré-operatória na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória e que a assistência de enfermagem é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente, envolvendo sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação que promove a troca de experiências. Além da satisfação profissional ao interagir com o paciente através da visita pré-operatória, o enfermeiro quando utiliza a SAEP, desenvolve uma assistência de forma contínua, individualizada e de qualidade.

Diante das evidências apresentadas, observa-se que os autores apontam para a necessidade de o enfermeiro apoderar-se de seu instrumento de apoio à assistência de enfermagem a SAEP, pelo qual é possível diagnosticar precocemente o problema, planejar e implementar a assistência de acordo com as necessidades do indivíduo, onde tais atividades venham englobar o conforto e o apoio ao paciente e sua família, contribuindo para a redução dos males provocados pela ansiedade.

REFERÊNCIAS

ASSIS, C. C.; L., Lima, J. ; NOGUEIRA-MARTINS, L. A; and BARROS, A. L.; Bottura L. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.3, pp. 401-407. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>>. Acesso: em 01 nov.. 2015.

ARAUJO, N. G.. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 37-45, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687201100020007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 out.. 2016.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5**. M. I. C. Nascimento (Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRANDÃO, M.L. **Psicofisiologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem-COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília; 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/RESOLUÇÃO3582009.doc>>. Acesso: em 03 out. 2015.

CAPERITO-MOYET, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica**, 8. ed, Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAPERITO-MOYET, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica**, 11. ed, Porto Alegre: Artmed, 2009.

Chaves RG, Nunes SF, Fidélis CS. **Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA internados em uma unidade de terapia intensiva de Imperatriz, Maranhão**. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care. 2014 Feb 2; 4(3): 157. <<http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/download/183/186>>. Acesso em: 27 de set. 2016.

Chaves, E.C.L.; Carvalho, E.C.; Beijo, L.A.; Goyatá, S.L.T.; Pillon, S.C. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, n. 09, p. 9(01), ago. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_08.pdf>. Acesso em: 09 de nov. 2016

ECLESIASTES. Português. In: **Bíblia sagrada**. Tradução de Almeida, J.F. Rio de Janeiro: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2009.

FARAH, O.G.; SA, A.C.; **Psicologia aplicada à enfermagem**, Barueri: Monale, 2008.

KAWAMOTO, E.E.; **Enfermagem em clínica cirúrgica**, ed. rev. e ampl., São Paulo: EPU, 1999.

HERDMAN, T. H. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, Apr. 2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2016.

POSSARI, J.F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**, 5. ed., São Paulo: Iátria, 2011.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**. 2008, 6(3 Pt 2): 135-6. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/982-EC%20v6n3%20p135-6.pdf>>. Acesso em 23 ago. 2016.

SILVA, M.A.A.; RODRIGUES, A.L.; CESARETTI, I.U.R. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: EPU; 1997.

SMELTZER, S. C.; BARE, G.B. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 666, 2005.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação anestésica e centro de material e esterilização. **Práticas Recomendadas**. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação anestésica e centro de material e esterilização. **Práticas Recomendadas**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

SURIANO, M. L. F., et al . Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. spe, p. 928-934, 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000700016. Acesso em: 15 set. 2015.

STUMM, E. M. F., et al. Ações do Enfermeiro na recepção do paciente em Centro Cirúrgico. **Revista Reme**, n 13(1): 99-106, 2009. Disponível em: <https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=HfxeVtnPGMuU8Qfbx6yQCA&gwsrd=ssl#q=remE++Rev.+Min.+Enferm.%3B13%281%29:+99106%2C+jan.%2Fmar.%2C+2009%2FA%C3%87%C3%95ES+DO+ENFERMEIRO+NA+RECEPC%C3%83O+DO+PACIENTE+EM+CENTRO+CIR%C3%9ARGICO*>>. Acesso em: 01 de nov. de 2015.