



Artigo Original
ASSISTÊNCIA

SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE O ESTADO DO PACIENTE NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: REVISÃO DE LITERATURA

Communication Systems of Patient Situation in Immediate Post Operative Period: Literature Review

Sistemas de Comunicación de la Situación del Paciente en el Período Pos-Operatório: Revisión de Literatura

Elaine Reda • Aparecida de Cassia Giani Peniche

Resumo – Considerando que o pós-operatório imediato é um período crítico, no qual a equipe de Enfermagem precisa dispor do maior número de informações sobre o paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico para melhorar e garantir a prestação do cuidado, realizamos um levantamento bibliográfico nacional e internacional, sem limite de data, para identificar e analisar a continuidade da assistência de Enfermagem nesse intervalo. Para tanto, utilizamos o sistema informatizado de busca nos bancos de dados PubMed, Lilacs e Dedalus e no banco de teses da Capes, além de consulta manual, tendo trabalhado com os seguintes indexadores: continuidade do cuidado, assistência de Enfermagem e Recuperação Pós-Anestésica. Como resultado da pesquisa, encontramos 37 artigos que abordaram a importância dos sistemas de comunicação sobre o estado do paciente para o seguimento da prestação da assistência, com destaque para a documentação do cuidado baseada em um método científico, para o conhecimento da especificidade da assistência na Recuperação Pós-Anestésica e para a necessidade do uso de instrumentos de registro de acordo com as características do cliente, assim como de sistema informatizado e de passagem de plantão por telefone.

Palavras-chave – continuidade do

cuidado; assistência de Enfermagem; Recuperação Pós-Anestésica.

Abstract – Considering that the immediate post operative period is critical, where the Nursing team needs to make use of the all available information about the patient submitted at the surgical-anesthetic procedure, in order to improve and guarantee the continuity of Nursing assistance, it was made a national and international bibliographical survey, without date or time limits to identify and analyze the continuity of the nursing assistance in this period. It was used the computer-automated search systems – PubMed, Lilacs, Dedalus, Capes Thesis Database – and manual searches. The keywords used were: continuity of care, Nursing care and Recovering Room. It was found 37 articles that includes the importance of communication systems of patient situation in the continuity of nurse care, highlighting: documentation of nurse care based on a scientific method; knowledge of nurses care specifications in Anesthetic Recovering; registering instruments needs according patient characteristics, information system and telephone support.

Key words – continuity of care; Nursing care; Recovery Room.

Resumen – Considerando que el período

pos-operatorio inmediato es un tiempo crítico, en el cual el equipo de Enfermería debe disponer de un gran número de informaciones sobre el paciente sometido al procedimiento anestésico-quirúrgico, con el objetivo de mejorar y garantizar la continuidad de la asistencia de Enfermería, fue realizado una pesquisa bibliográfica nacional y internacional, sin límite de fecha, para identificar y analizar la continuidad de la asistencia de Enfermería en este período. Fue utilizado un sistema informatizado de busca – PubMed, Lilacs, Dedalus, Banco de Tesis de la Capes – y consulta manual. Las palabras-clave fueron: continuidad del cuidado, asistencia de Enfermería y Recuperación Anestésica. Fueron encontrados 37 artículos que abordan la importancia de los sistemas de comunicación en la continuidad de la asistencia de enfermería destacando: documentación de la asistencia de enfermería basada en un método científico; conocimiento de la especificidad de la asistencia de enfermería en la Recuperación Anestésica, necesidad de instrumentos de registro de acuerdo con las características del paciente, sistema informatizado y pase de guardia por teléfono.

Palabras clave – continuidad del cuidado; asistencia de Enfermería; Recuperación Anestésica.

INTRODUÇÃO

Desde janeiro de 2000, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tornou-se obrigatória em todo o Estado de São Paulo, de acordo com a decisão do Coren-SP (DIR/008/99). Essa obrigatoriedade trouxe novas responsabilidades para os hospitais, embora 65% deles ainda não saibam como implantar tal sistema⁽¹⁾.

Especificamente no Centro Cirúrgico (CC), não há informações referentes à assistência nos prontuários dos pacientes, o que possibilitaria a continuidade do cuidado prestado no pós-operatório, definido como o intervalo compreendido entre a saída do indivíduo da sala de operações até 24 horas após a alta da Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Com a inexistência de tais dados, a lacuna já existente nesse período fica aumentada, com prejuízos para a equipe de Enfermagem e para o paciente que deixa a RPA.

Sendo assim, paralelamente à necessidade legal de inserção do processo de Enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico nesse período considerado crítico, a equipe precisa dispor do maior número possível de informações sobre os indivíduos hospitalizados e recém-operados para assegurar-lhes uma assistência contínua e individualizada, o que torna essencial a comunicação efetiva entre os enfermeiros da Recuperação Pós-Anestésica e das Clínicas Cirúrgicas, feita por um registro de Enfermagem de qualidade.

OBJETIVO

O presente estudo teve o objetivo de identificar e analisar artigos nacionais e internacionais que abordassem os sistemas de comunicação sobre o estado do paciente no período pós-operatório imediato.

MATERIAL E MÉTODO

Procedemos a uma revisão bibliográfica por meio do sistema informatizado de busca nos bancos de dados PubMed, Lilacs e Dedalus e no banco de teses da Capes, além de termos feito uma consulta manual, sem limite de data. Após o levantamento, obtivemos 61 artigos, dos quais excluímos 24, visto que não respondiam ao objetivo do estudo. Em seguida, os trabalhos foram agrupados segundo o assunto abordado, isto é, em documentação do cuidado de Enfermagem, assistência de Enfermagem em Recuperação Pós-Anestésica, comunicação e continuidade do cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Documentação do cuidado de Enfermagem

A utilização do processo de Enfermagem como método científico na prestação de cuidado ao paciente não só é requisito essencial para a segurança do indivíduo e para a eficiência da assistência, como também decorre da necessidade de documentação e de avaliação dos serviços que a equipe de Enfermagem presta^(2a).

O processo de Enfermagem é um conceito admitido, nacional e internacionalmente, para o provimento de uma assistência qualificada, devendo ser parte integrante da Enfermagem atual⁽³⁾. Verificamos que, em tese, aceita-se a prestação de um cuidado individualizado e planejado numa base sistemática, porém, na prática, os sistemas efetivos de planejamento de cuidados, incorporados em padrões para serviços de Enfermagem organizados, aparecem pouco^(2b). O foco está centralizado no paciente e as intervenções prescritas são aquelas que atendem às necessidades do indivíduo. Assim, se encarado isoladamente, o processo de Enfermagem se transforma em nada mais do que um roteiro de preparação de

equipamentos e registros em documentos; contudo, se visto como um método para o cuidado, adquire o caráter de um processo científico, contínuo e determinante de um alto nível de assistência⁽⁴⁾.

Existe uma grande diferença na qualidade do cuidado que deriva da utilização de conhecimentos e habilidades, pautado por um processo científico, em comparação com o cuidado pouco criativo, resultante do comportamento automático, tarefairo, que se pode chamar de "prática reflexa"⁽⁵⁾. Ou seja, "o processo de Enfermagem consiste em uma atividade comportamental e intelectual claramente definida"⁽⁶⁾. Trata-se de uma forma ordenada e sistemática de determinar as perturbações do cliente, isto é, avaliando e atingindo um diagnóstico e elaborando e executando planos para resolvê-lo, além de analisar a efetividade desses projetos na resolução dos problemas identificados⁽⁷⁾. "É ainda um método sistemático de prestação de cuidados humanizados, que enfoca a obtenção dos resultados desejados de uma maneira produtiva, sendo desenvolvido em cinco passos: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação"⁽⁸⁾.

O fato é que o processo de Enfermagem, seguramente, atende a quatro importantes objetivos: promove a comunicação entre os diversos profissionais, direciona o cuidado e sua respectiva documentação, cria um registro que pode ser usado oportunamente em avaliações, pesquisas e processos éticos, administrativos, civis ou criminais e, por fim, fornece a comprovação sobre necessidades de atendimentos na área da saúde, o que serve para promover políticas públicas⁽⁸⁾.

Por outro lado, os estudos e a experiência sobre as anotações de Enfermagem mostram que, quase sempre, elas se apresentam insuficientes e rudimentares, não registrando, na prática, os dados



Artigo Original ASSISTÊNCIA

relevantes sobre o paciente, de modo que não cumprem seu papel no processo de assistência a que o cliente tem direito⁽⁹⁾.

O prontuário do paciente é definido como um documento único, constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e baseado em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do indivíduo e a assistência a ele prestada, o qual possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada, tendo caráter legal, sigiloso e científico. No dia-a-dia, contudo, infelizmente o prontuário é visto como uma verdadeira obra-prima de desinformação, de descaso e de descuido⁽¹⁰⁾.

O registro preciso da assistência é uma das fases do processo de Enfermagem, especialmente a implementação do plano de cuidados. Assim, o relatório do paciente precisa conter a descrição do indivíduo, os diagnósticos de Enfermagem, o cuidado prestado pela equipe e a resposta da pessoa à assistência. Os impressos para documentar esses dados podem incluir tanto os protocolos estabelecidos como as intervenções, que são únicas para cada pessoa e, portanto, requerem espaço para seu registro. Em resumo, a atividade de documentar o cuidado prestado deve levar pouco tempo para preenchimento, ser específica para o serviço perioperatório e permitir o prosseguimento do atendimento nas unidades envolvidas com a assistência⁽⁴⁾.

Assistência de Enfermagem em Recuperação Pós-Anestésica

Para o paciente, a operação envolve risco de vida, devido à agressão anestésico-cirúrgica. As primeiras 24 horas do pós-operatório imediato exigem uma atenção especial da equipe de saúde, pois, nesse período, a pessoa pode apresentar sérios

distúrbios pulmonares, cardiovasculares e renais, entre outros, os quais precisam ser reconhecidos e tratados imediatamente⁽¹¹⁾. A fim de garantir a prevenção de tais intercorrências e seu pronto tratamento, se elas ocorrerem, é necessário que o paciente permaneça em uma unidade específica, isto é, na Recuperação Pós-Anestésica (RPA), onde fica sob a observação e os cuidados constantes da equipe de Enfermagem até que recupere a consciência e normalize seus reflexos e sinais vitais⁽¹²⁾.

Essa unidade deve ser auto-suficiente, oferecendo a vantagem de proporcionar ao paciente maior segurança e melhor atendimento, uma vez que se trata de um local provido de recursos materiais adequados e recursos humanos especificamente treinados para prestar assistência durante tal período, considerado crítico^(13, 14, 15). Na RPA, onde o tempo de permanência do indivíduo recém-operado é, em média, de uma a seis horas, a assistência de saúde tem a finalidade de dar a ele suporte na fase de recuperação da anestesia até que seus reflexos protetores estejam presentes, que seus sinais vitais tenham voltado à normalidade e que sua consciência esteja recuperada, além de prevenir ou de tratar possíveis complicações resultantes do ato anestésico-cirúrgico, de estabelecer medidas para aliviar a dor pós-operatória e de proporcionar um atendimento seguro, em se tratando de um local específico para assistir as pessoas no pós-operatório imediato⁽¹⁶⁾.

Contudo, para prestar cuidados nesse período pós-operatório, o enfermeiro da RPA não pode prescindir de receber informações sobre o transoperatório quanto à condição geral do cliente – tanto física como mental e emocional, incluindo-se aí o nível de ansiedade ao ser admitido na sala de operação –, o tipo de cirurgia, o tipo de anestesia, os eventuais pro-

blemas ou complicações ocorridos durante a intervenção, a posição do paciente no decorrer do ato cirúrgico, o local da placa de dispersão, a localização de curativos, sondas e drenos, as medicações recebidas e as perdas. Há ainda necessidade de obter dados da unidade de origem, como a existência de transtornos ortopédicos, de problemas nos órgãos dos sentidos e de distúrbios físicos não diretamente relacionados com o motivo da cirurgia⁽¹⁷⁾.

Na admissão do indivíduo na Recuperação Pós-Anestésica, o enfermeiro deve, após colocar o paciente na posição adequada, observar e anotar os seguintes aspectos: a permeabilidade das vias aéreas e a saturação de oxigênio; o nível de consciência, ou seja, se responde a estímulos tácteis ou dolorosos e a comandos verbais simples e se faz movimentos voluntários; os sinais vitais e sua comparação com os valores aferidos no pré-operatório; a coloração da pele, isto é, se há cianose de extremidade e perilabial; as condições do curativo, observando a presença de sangramento e secreção; as condições de eventuais tubulações ou drenagens, se devem permanecer abertas ou fechadas e com aspiração contínua; e o estado de eventual infusão endovenosa, o que envolve o local de inserção do cateter e o tipo e a quantidade da solução administrada.

Nesse período, os cuidados de Enfermagem devem ser prestados objetivando a segurança, o conforto e o bem-estar do paciente. Dessa forma, a função cardiovascular e a perfusão tissular, a função respiratória e os sangramentos, assim como o conforto, a higiene e o alívio da dor, precisam ser controlados⁽¹⁶⁾.

Além disso, não é só na assistência de Enfermagem que se pode ter uma perspectiva de melhorar o serviço prestado. Outras áreas de atuação do

enfermeiro de RPA podem, indiretamente, beneficiar o cuidado, como as de pesquisa, educação e administrativa⁽¹⁸⁾.

Comunicação e continuidade do cuidado

A assistência ao paciente cirúrgico não se limita à Recuperação Pós-Anestésica. Como foi apontado anteriormente, as primeiras 24 horas do pós-operatório devem ser consideradas como uma fase crítica. Mas, após a alta da RPA, o cuidado continua nas unidades de internação. Dessa forma, observamos que a assistência de Enfermagem durante o período de recuperação tem de oferecer, além da segurança e do tratamento das necessidades afetadas do paciente cirúrgico, a garantia de continuidade dos cuidados, fornecendo subsídios para o planejamento dos serviços nas unidades de internação⁽¹¹⁾.

Para que a assistência prestada prossiga nesse período, é necessário conhecer o relatório do transoperatório, com anotações e informações completas, assim como os cuidados prestados no período pós-anestésico⁽¹²⁾.

A continuidade do cuidado é o princípio da prática profissional da Enfermagem e, sendo assim, a comunicação sobre as condições e necessidades do paciente entre os profissionais da saúde se mostra fundamental para alcançar essa meta⁽¹⁹⁾. Um estudo de revisão de literatura constatou as variáveis que podem afetar esse processo, entre as quais o volume versus o tipo versus a qualidade das informações, a estrutura das informações – formal/informal –, as características organizacionais e as características do cliente. E concluiu que o conhecimento sobre as dinâmicas de comunicação constitui-se na principal estratégia para a promover uma assistência continuada⁽¹⁹⁾.

Dessa maneira, fica nítida a necessidade de buscar instrumentos que permitam

compreender e apreender o processo de trabalho como facilitador da não-alienação por meio do conhecimento, da estratégia de trabalho e da operacionalização de técnicas. Essa escolha envolve matéria política e ética, pois o cuidado não aparece sob uma forma material, separado do consumidor, mas pode ser identificado pelo bem-estar que proporciona, reabilitando e recuperando as funções ou competências para a vida diária. Surge, portanto, como uma nova postura e um novo modo de ver a vida, resgatando o indivíduo político e ético que vive no trabalhador de Enfermagem⁽²⁰⁾. É por isso que as intervenções implementadas e as respostas emitidas pelo paciente devem ser registradas pelo enfermeiro, de maneira a permitir a avaliação da assistência que ele recebeu⁽¹⁶⁾.

Diante disso, um adequado e conciso registro de Enfermagem é indispensável para que o cuidado prestado não sofra interrupções e até mesmo possibilite um atendimento mais rápido durante uma emergência⁽²¹⁾.

Em um estudo sobre a percepção dos enfermeiros em relação à qualidade da assistência, os autores chegaram à conclusão que os modelos de registro de Enfermagem estão associados à qualidade do cuidado e que a criação de tais impressos, de acordo com o ambiente de trabalho e de modo a favorecer uma melhor comunicação entre as unidades e uma melhor coordenação do cuidado, representa um desafio aos profissionais. Além de tudo, observaram que os modelos de cuidados, quando estabelecidos, são importantes indicadores de qualidade⁽²²⁾.

Outro aspecto importante nesse contexto é a busca, por parte das Clínicas Cirúrgicas e dos gerentes de Enfermagem, de clareza e de compreensão dos dados clínicos dos indivíduos internados, de modo a utilizar o menor tempo possível na documentação, principalmente devido

ao grande volume de transferências de pacientes. Assim, por meio do desenvolvimento de sistemas informatizados, tornou-se possível unir as informações clínicas, fundamentais para uma melhor avaliação de cada pessoa, com um acesso mais rápido. O fato é que esses sistemas de comunicação podem ser padronizados e validados dentro das organizações e entre as instituições de saúde, diminuindo o tempo de coleta dos dados, reduzindo a redundância de intervenções e garantindo a satisfação do cliente, a redução de custos e a uniformidade do cuidado⁽²³⁾.

A passagem de plantão por telefone foi mais um sistema de comunicação que encontramos na literatura para permitir a continuidade da assistência de Enfermagem. Nesse sentido, quando o cliente está pronto para ter alta da Recuperação Pós-Anestésica, o enfermeiro telefona para a unidade de Clínica Cirúrgica a fim de relatar as informações do indivíduo, o que ajuda o profissional desse local a antecipar as necessidades especiais do paciente e a obter os equipamentos necessários⁽²⁴⁾. Em outro estudo realizado para examinar o objetivo da passagem de plantão como meio de comunicação, notamos igualmente que esse expediente auxilia o planejamento do cuidado com maior eficácia⁽²⁵⁾.

Diante do exposto, vimos que existem vários sistemas de comunicação que contribuem para manter um cuidado contínuo ao paciente cirúrgico, porém cabe ressaltar as informações necessárias para que não haja nenhuma interrupção nesse processo. Ou seja, o enfermeiro deve avaliar a alta da RPA com base na estabilidade dos sinais vitais em comparação com os dados pré-operatórios, além de considerar critérios fundamentais, como a orientação quanto ao ambiente, a ausência de complicações, a drenagem controlada da ferida, o débito urinário adequado e o equilíbrio hidroeletrólítico, o tipo de cirurgia e o tipo de anestesia



Artigo Original ASSISTÊNCIA

utilizados, a perda sangüínea, o nível de consciência, o estado físico geral e a condição de eventuais linhas parenterais ou sondas de drenagem⁽²⁴⁾.

Muitas equipes de RPA se valem de um sistema objetivo de pontuação, denominado índice de avaliação de Aldrete & Kroulik⁽²⁴⁾, que ajuda a delinear quando os pacientes devem receber alta. Esse mecanismo tem sido adotado em diversos serviços, estabelecendo uma linguagem comum entre médicos e enfermeiros que avaliam o indivíduo, com base em cinco parâmetros: respiração, consciência, circulação, atividade muscular e saturação de oxigênio⁽¹⁶⁾.

Além de permitir uma linguagem comum entre a equipe, o uso de um instrumento de registro em Recuperação Pós-Anestésica possibilita analisar a alta do paciente cirúrgico de forma sistematizada. Assim, reduz o número de intercorrências após tal período, determinando o tempo ideal de permanência dos indivíduos na RPA, de maneira que não seja exageradamente curto nem longo, e assegura a observação sistemática de sinais vitais, curativo, mobilidade, nível de consciência, comportamento e coloração de mucosas e extremidades. Em síntese, esse sistema constitui-se em uma "avaliação racionalizada das condições físicas dos pacientes na RPA, podendo ser adotado sistematicamente"⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, as melhores estratégias para a comunicação sobre o estado do paciente no período pós-operatório imediato incluem a documentação do cuidado de Enfermagem baseada em um método científico, o conhecimento da especificidade da assistência de Enfermagem em Recuperação Pós-Anestésica e a necessidade do uso de instrumentos de registro de acordo com as caracte-

rísticas do cliente, assim como de sistema informatizado e da passagem de plantão por telefone. Mesmo assim, ficou evidente que a procura desse método científico que promova uma melhor comunicação entre as unidades e um melhor planejamento do cuidado é o principal desafio dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). Decisão 008, de 19 de outubro de 1999 (DIR/008/1999). Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo. São Paulo: Coren-SP; 1999.

2a. Castellanos BEP. Aplicação do processo de Enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de Centro Cirúrgico. Rev Esc Enferm USP 1978; 12 (3): 170-186.

2b. Littled D, Carnevalli D. The Nursing care planning system. In: Castellanos BEP. Aplicação do processo de Enfermagem na unidade de Centro Cirúrgico. Rev Esc Enferm USP 1978; 12 (3): 170-186.

3. Horta WA. O processo de Enfermagem: fundamentação e aplicação. Enferm Novas Dimens 1975; 1 (1): 10-6.

4. Meeker MH, Rothroch JC. Cuidados Básicos de Enfermagem Perioperatória. In: Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997, p.3-17.

5. Christman L. Na all-RN or staff. AORN J 1976; 23 (7): 1.194-7.

6. Fay MR. Nursing process in the Recovery Room. AORN J 1976; 24 (6): 1.069-75.

7. Mahomet AD. Nursing diagnosis for the OR nurse. AORN J 1975; 22 (5): 709-11.

8. Miranda R. A prescrição de Enfermagem como garantia de assistência com qualidade. Notícias Hospitalares 2002; 4 (37): 44-45.

9. Salzano SDT. Instrumento de comunicação de Enfermagem: estudo de implantação de um modelo de comunicação escrita entre as equipes das unidades cirúrgicas e do Centro Cirúrgico. Rev Esc Enferm USP 1983; 17 (3): 235-252.

10. Teixeira J. O tão falado (e inobservável) prontuário do paciente. Notícias Hospitalares 2002; 4 (39): 54-55.

11. Padovani P, Gatto MAF, Peniche ACG. Ficha de Recuperação Anestésica: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de Enfermagem no pós-operatório imediato. Enfoque 1998; 16 (2): 45-8.

12. Ferraz ER. Requisitos mínimos para a organização da sala de Recuperação Pós-Anestésica e a assistência de Enfermagem nela prestada. Rev Esc Enferm USP 1980; 14 (2): 123-131.

13. Drain CB, Shipley SB. Enfermagem em sala de recuperação. Rio de Janeiro: Interamericana; 1981.

14. Barros MCD, Bartmann M, Hargreaves L. Enfermagem cirúrgica. Rio de Janeiro: Senac/DN/DFP; 1996, p. 3-19.

15. Avelar MCQ, Peniche ACG, Paula TAC, Carbone NA, Silva RV. Validação dos padrões de assistência de Enfermagem em Recuperação Anestésica. Rev Paul Enferm 1991; (nº esp): 11-18.

16. Silva MDçAA, Rodrigues AL, Cezareti IUR. Estrutura organizacional da sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA). In: Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1999, p. 233-43.

17. Jouclas VMG. Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de Enfermagem no transoperatório. [Dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1977.

18. Peniche ACG. Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de Recuperação Anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório. Rev Esc Enferm USP 1995; 29 (1): 83-90.

19. Anderson MA, Helms LB. Talking about patients: communication and continuity of care. J cardiovasc Nurs 2000; 14 (3): 15-28.

20. Leopardi MT. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. In: Souza LNA, Padilha MICS. A comunicação e o processo de trabalho em Enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2002; 11(1): 11-30.

21. Welter ER, Reiff PA. Transferring patients from the OR: what the postanesthesia room nurses needs to know. AORN J 1989; 50 (6): 1.248-52.

22. Hall LM, Doran D. Nurse staffing, care delivery model, and patient care quality. J Nurs Care Qual 2004; 19 (1): 27-33.

23. Patterson PK, Blebm R, Foster J, Fuglee K, Moore J. Nurse information needs for efficient care continuity across patient units. Jona 1995; 25 (10): 29-36.

24. Potter PA, Perry AGP. Recuperação Pós-operatória imediata. In: Fundamentos de Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999, v. 2, p. 1.298-1.302.

25. Lamond D. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. Journal of Advanced Nursing 2000; 31 (4): 794-804.

26. Posso MBS. Avaliação das condições dos pacientes na sala de Recuperação Pós-Anestésica. Rev Esc Enferm USP 1975; 9 (3): 9-23.

AUTORIA

Elaine Reda

Professora-assistente especialista da Universidade São Francisco; aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da EEUSP.

Endereço para correspondência:
Rua Tobias Franco, 289, Centro
CEP: 13250-310 – Itatiba – SP
Tel.: (11) 4034-8000 (com.) /
(11) 4538-4767 (res.)

Aparecida de Cassia Giani Peniche
Professora-associada da EEUSP.

Endereço para correspondência:
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419,
3º andar, Cerqueira César
CEP: 05403-000 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3061-7512
E-mail: ggphe@usp.br

Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em São Paulo (SP), Brasil.

Na década
de 70,
a primeira
exportação

Em 2007
A ERWIN GUTH
é líder em
exportações de
instrumentos
cirúrgicos e
odontológicos.



O que
você quer
sonhar
agora?



www.tudoparacirurgia.com.br

Rua Álvaro Fragoso, 378
Ipiranga • 04223.000 • SP
www.erwinguth.com.br
vendas@erwinguth.com.br
export@erwinguth.com.br
Tel.: +55 (11) 6271 3900