

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA SEDE NO PACIENTE CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

Evaluation of thirst dimensions in orthopedic surgical patients

Evaluación de las dimensiones de la sede en pacientes quirúrgicos ortopédicos

Layse Daniela de Lima Oliveira¹ , Safira Ferreira do Nascimento² , Camilla Ribeiro Lima de Farias^{3*} 

RESUMO: Objetivo: Avaliar as dimensões da sede (presença, intensidade e desconforto) no paciente cirúrgico ortopédico no período pós-operatório imediato. **Método:** Pesquisa transversal, de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 98 pacientes com idade acima de 18 anos. Foi utilizado formulário semiestruturado contemplando informações sociodemográficas e três escalas — escala visual analógica (EVA), escala verbal numérica (EVN) e escala de desconforto da sede perioperatória (EDESP) — para caracterização da sede. **Resultados:** Dos 98 pacientes avaliados, a idade média foi de 47,3±20,1 anos, e a maioria era do sexo biológico masculino (60,2%). Com base na EVA, 65,3% relataram sede moderada; já na avaliação da sede pela EVN, 48,0% relataram sede leve; e pela EDESP, 92,9% dos pacientes relataram sede na ocasião da entrevista. No que concerne à assistência de enfermagem, não foi encontrado nenhum registro documental que comprovasse a assistência prestada para a diminuição da sede. **Conclusão:** Houve alta prevalência da sede nos pacientes durante o pós-operatório imediato e não foi realizada nenhuma medida paliativa para sua redução. Sugere-se que a equipe de enfermagem seja capacitada e orientada quanto à aplicação das escalas utilizadas neste estudo.

Palavras-chave: Sede. Período pós-operatório. Enfermagem perioperatória. Assistência perioperatória.

ABSTRACT: Objective: To evaluate thirst dimensions (presence, intensity, and discomfort) in orthopedic surgical patients in the immediate postoperative period. **Method:** Cross-sectional, exploratory, and descriptive research with a quantitative approach. The sample consisted of 98 patients over the age of 18. A semi-structured form was used, including sociodemographic information and three scales – Visual Analogue Scale (VAS), Verbal Numeric Scale (VNS), and Perioperative Thirst Discomfort Scale (*Escala de Desconforto da Sede Perioperatória*, EDESP) – to characterize thirst. **Results:** Of the 98 evaluated patients, the average age was 47.3±20.1 years, and most of them were men (60.2%). Based on VAS, 65.3% patients reported moderate thirst; as for VNS, 48.0% reported mild thirst; and as for EDESP, 92.9% of patients reported thirst at the time of the interview. Regarding nursing care, we found no documentary record for proving the care provided to reduce thirst. **Conclusion:** There was a high prevalence of thirst in patients during the immediate postoperative period, and no palliative measures were taken to reduce it. We suggest the nursing team to be trained and oriented as for the application of the scales used in the present study.

Keywords: Thirst. Postoperative period. Perioperative nursing. Perioperative care.

RESUMEN: Objetivos: Evaluar las dimensiones de la sed (presencia, intensidad y malestar) en el paciente quirúrgico ortopédico en el postoperatorio inmediato. **Método:** Investigación transversal, exploratoria, descriptiva con enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 98 pacientes mayores de 18 años. Para caracterizar la sed se utilizó una forma semiestructurada que contenía información sociodemográfica y tres escalas (Escala visual analógica-EVA, Escala numérica verbal-ENV y Escala de incomodidad de la sed en el período perioperatorio-EDESP). **Resultados:** De los 98 pacientes evaluados, la edad media fue de 47,3±20,1 años; la mayoría del sexo biológico masculino (60,2%). Según la EVA, el 65,3% reportó sed moderada; por otro lado, la evaluación de sed de ENV, 48,0% reportó sed leve y por EDESP, 92,9% de los pacientes reportaron sed al momento de la entrevista. Con respecto al cuidado de

¹Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFACISA. Preceptora de estágio do componente curricular Clínica Cirúrgica I, pela UNIFACISA – Campina Grande (PB), Brasil.

²Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFACISA – Campina Grande (PB), Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil. Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário UNIFACISA – Campina Grande (PB), Brasil. Coordenadora e supervisora do Centro Cirúrgico e do Centro de Material e Esterilização do Hospital de Oftalmologia de Campina Grande – Campina Grande (PB), Brasil.

*Autora correspondente: camilla_ribeiro@hotmail.com

Recebido: 26/09/2019 – Aprovado: 31/03/2020

DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020006

enfermería, no se encontró ningún registro documental que probara la asistencia brindada para disminuir la sed. **Conclusión:** Hubo una alta prevalencia de sed en pacientes durante el postoperatorio inmediato y no se tomaron medidas paliativas para reducirla. Se sugiere que el equipo de enfermería esté capacitado y orientado sobre la aplicación de las escalas utilizadas en este estudio.

Palabras clave: Sed. Periodo posoperatorio. Enfermería perioperatoria. Atención perioperatoria.

INTRODUÇÃO

A sede significa vontade excessiva de ingerir água, a qual o paciente no período pós-operatório imediato (POI) não consegue expressar de forma visível, podendo passar despercebida pelos profissionais de saúde^{1,2}. A prevalência da sede no POI pode chegar até 81,3%, quando o paciente se mantém ainda em jejum³.

Os principais fatores que levam à sede em pacientes no POI são: jejum prolongado, procedimento anestésico, ansiedade, sangramento durante o procedimento cirúrgico, fármacos utilizados durante o procedimento anestésico, dor, nervosismo relacionado ao tempo e ao tipo de cirurgia, entre outros⁴.

Na fase perioperatória, a sede pode significar sintoma dominante, até mesmo ultrapassando a dor, e resultar em desidratação, ansiedade e angústia. Os sinais e os sintomas mais relatados pelos pacientes são: saliva grossa, língua e lábios ressecados, gosto ruim na boca, garganta seca, vontade de engolir, sensação de sufocamento e fraqueza¹.

Por ser um sintoma subjetivo e multifatorial, faz-se necessário avaliar a sede em sua completude. Existem diversas formas de avaliação ou mensuração da sede, como escala visual analógica (EVA), escala de faces e escala verbal numérica (EVN) e a do tipo Likert, que avalia pacientes submetidos a cirurgia, a qual foi nomeada Escala de Desconforto da Sede Perioperatória (EDESCP), sendo essas ferramentas utilizadas para avaliação da dor em diferentes populações^{2,5,6}.

A dimensão da sede tem como finalidade possibilitar ações dos profissionais de saúde direcionadas para o seu manejo e alívio. Estudos experimentais evidenciaram a diminuição da intensidade da sede com a aplicação do gelo para hidratação dos lábios, e também a utilização de balas mentoladas, que mostraram promover sensação de frescor e alívio desse sintoma^{7,8}.

OBJETIVO

Avaliar as dimensões da sede, incluindo presença, intensidade e desconforto, no paciente cirúrgico ortopédico durante o POI.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa transversal, de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de 5 de julho a 5 de agosto de 2018 na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) de um hospital de urgência e emergência, localizado na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, Brasil. O hospital atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), possui 292 leitos e centro cirúrgico (CC) com seis salas operatórias. A SRPA contém sete leitos, quantidade que está de acordo com as normas da Resolução de Diretoria Colegiada nº 50/2002⁹.

A definição do tamanho da amostra foi baseada no número de procedimentos cirúrgicos ortopédicos realizados no Hospital de Trauma (170 cirurgias eletivas/mês), considerando prevalência de 81,3% de sede no POI⁸. Desse modo, o cálculo da amostra foi feito com a calculadora do Epi Info, adotando nível de confiança de 95%, e sendo necessária a avaliação de 98 pacientes para que se obtivesse amostra representativa.

Foram adotados como critérios de inclusão: pacientes com idade acima de 18 anos; de ambos os sexos; usuários do SUS; que tivessem sido submetidos a cirurgia ortopédica; e que apresentassem boa acuidade visual e boa comunicação oral para verbalizar, de forma espontânea, a sua sede no momento da aplicação das escalas EVN e EVA. Foram excluídos aqueles que não tinham condições clínicas e psicológicas, uma vez que comprometiam a aplicação das escalas de avaliação da dimensão da sede.

A coleta dos dados foi iniciada após autorização do responsável técnico do CC e foi desenvolvida pela pesquisadora e por um enfermeiro convidado do setor, que foi treinado previamente.

A pesquisadora realizou a visita pré-operatória no dia anterior à cirurgia para o preenchimento dos dados do formulário da pesquisa na ala cirúrgica do hospital. O formulário contemplou dados do paciente e seu perfil sociodemográfico, para melhor caracterização da amostra.

As variáveis das características sociodemográficas foram avaliadas da seguinte forma: cor (classificada em branco e não

branco); idade (analisada de forma contínua e classificada posteriormente em faixas etárias de 10 em 10 anos); sexo biológico (masculino ou feminino); e local de moradia (cidade de origem).

Para mensurar a sede, foi empregada a EVN, registrando a sua intensidade em valores numéricos, que variaram de 0 a 10, em que 0 indica sem sede, e 10 sede intensa. A aplicação dessa escala foi verbalizada para o paciente, requerendo dele boa capacidade cognitiva.

No que concerne à EVA, ela foi adotada em pacientes que tivessem boa acuidade visual para identificar o nível de sua sede de acordo a classificação da escala, sendo 0 ausência de sede e 10 nível de sede máxima. A escala foi interpretada da seguinte forma: se não houvesse sede, a classificação seria 0; se a sede fosse moderada, sua referência seria 5, e se a sede fosse intensa, sua referência seria 10.

No que diz respeito à escala do tipo Likert de três pontos (EDESP), foi interpretada da seguinte forma: a pontuação final 0 significava nada incomodado, a pontuação 1 indicava um pouco incomodado, e a 2 muito incomodado, de modo a alcançar uma pontuação de 0 a 14, sendo 14 equivalente à maior intensidade de sede.

Ainda, utilizou-se o livro de registro dos procedimentos cirúrgicos disponível no setor, de onde foi possível coletar informações necessárias para o preenchimento do formulário da pesquisa, como: tempo prévio de jejum, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, presença ou não de venóclise e presença de comorbidades. Além disso, realizou-se, também, uma busca de registros da evolução no próprio prontuário do paciente, como: informações relativas à sede no pós-cirúrgico e assistência de enfermagem prestada ao paciente diante da presença desse desconforto.

Com relação à análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0, sendo considerada a probabilidade menor ou igual a 5% para a rejeição da hipótese nula ou de não associação em todas as análises.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva da amostra, utilizando média e desvio padrão para avaliar a idade e a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas. Para fins de análise, a idade foi classificada em dois grupos: menor de 60 anos e ≥ 61 anos.

O estudo seguiu normas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do CESED, tendo aprovação no dia 3 de julho de 2018, sob parecer nº 2.751.250 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 90721418.6.0000.5175.

Foi oportunizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como do Termo de Compromisso dos Pesquisadores, ambos elaborados em linguagem compatível com o entendimento dos sujeitos. Ainda, foram garantidos aos pacientes a liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, bem como privacidade, confidencialidade e anonimato.

RESULTADOS

Foram estudados 98 pacientes em POI de cirurgias ortopédicas, no período de 5 de julho a 5 de agosto de 2018. A idade média foi de $47,3 \pm 20,1$ anos, com grande variação, sendo a mínima de 18 e a máxima de 105 anos; 30 pacientes (30,6%) tinham mais de 60 anos. Do total, verificou-se predomínio do sexo biológico masculino (60,2%), oriundos de municípios vizinhos a Campina Grande (60,2%), de cor não branca (72,4%), com média de $3,1 \pm 2,4$ anos de escolaridade.

No tocante à avaliação das dimensões da sede (Figura 1), com base na EVA, 65,3% (n=64) relataram apresentar sede moderada, enquanto 21,4% indicaram estar sentindo o nível máximo de sede. Já na avaliação da sede pela EVN, 48,0% (n=47) dos pacientes relataram sede leve. Considerando-se a EDESP, 92,9% (n=91) dos pacientes disseram apresentar sede na ocasião da entrevista. É importante observar esse desconforto para que sejam tomadas medidas de alívio. A distribuição dos parâmetros avaliados por meio da EDESP está descrita na Tabela 1.

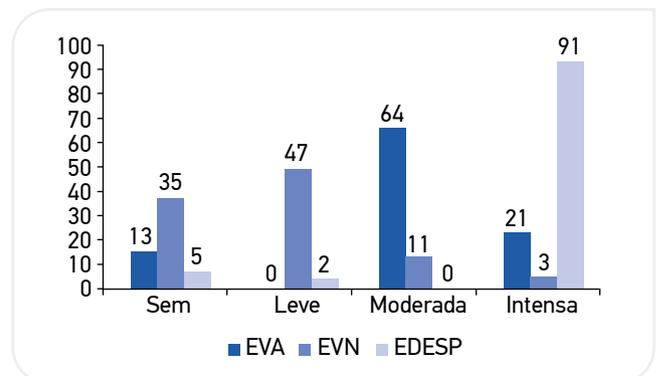


Figura 1. Avaliação das dimensões da sede (presença, intensidade e desconforto) em 98 pacientes cirúrgicos ortopédicos no pós-operatório imediato, por meio da aplicação da escala visual analógica (EVA), da escala verbal numérica (EVN) e da escala de desconforto da sede perioperatória (EDESP).

Tabela 1. Parâmetros avaliados de 98 pacientes cirúrgicos ortopédicos atendidos no Hospital de Trauma de Campina Grande (PB), por meio da escala de desconforto da sede perioperatória.

Aspecto Avaliado	n	%
Paciente está com sede		
Sim	91	92,9
Não	7	7,1
Queixa espontânea		
Sim	3	3,1
Não	95	96,9
Boca seca		
Nada incomodado(a)	14	14
Um pouco incomodado(a)	56	57,1
Muito incomodado(a)	28	28,6
Lábios ressecados		
Nada incomodado(a)	21	21,4
Um pouco incomodado(a)	55	56,1
Muito incomodado(a)	22	22,4
Língua grossa		
Nada incomodado(a)	67	68,7
Um pouco incomodado(a)	27	27,6
Muito incomodado(a)	4	4,1
Saliva grossa		
Nada incomodado(a)	42	42,9
Um pouco incomodado(a)	48	49,0
Muito incomodado(a)	8	8,2
Garganta seca		
Nada incomodado(a)	17	17,3
Um pouco incomodado(a)	45	45,9
Muito incomodado(a)	26	36,7
Gosto ruim na boca		
Nada incomodado(a)	31	31,6
Um pouco incomodado(a)	38	38,8
Muito incomodado(a)	29	29,6
Vontade de beber água		
Nada incomodado(a)	12	12,2
Um pouco incomodado(a)	31	31,6
Muito incomodado(a)	55	56,1

Pôde-se avaliar a presença de sede pelas duas escalas, EVA e EVN, com prevalência de 86,7 (n=85) e 64,2% (n=61), respectivamente, apresentando média entre as duas escalas de 75,4% (n=73). A relação entre as escalas EVN, EVA e EDESP torna-se satisfatória na avaliação da sede; EVN e EVA por avaliarem a intensidade e EDESP por avaliar o desconforto dos pacientes no POI.

A escala que avalia o desconforto da sede, EDESP, é um instrumento criado há pouco tempo e, por essa razão, apresenta escassez de estudos, o que dificulta a comparação de dados utilizados. Trata-se de ferramenta que avalia a mensuração da sede além da sua intensidade, mostrando-se capaz de contribuir positivamente para o seu alívio⁶.

Diante do exposto na Tabela 1, verificou-se que 92,9% dos pacientes apresentaram sede no POI; entre eles, 96,9% não relataram ter queixa espontânea.

Em relação aos sinais e sintomas da sede, os pacientes afirmaram ter um pouco de incômodo quanto à boca seca (57,1%), seguido de lábios ressecados (56,1%). No item que avaliou a questão da língua grossa, a prevalência foi de 68,7% dos pacientes, que responderam não estar incomodados; no entanto, 49% relataram estar com saliva grossa, sentindo-se pouco incomodados com esse sintoma; 38,8% dos pacientes disseram estar um pouco incomodados no que se referia a gosto ruim na boca e, em relação à vontade de beber água, houve predominância de 56,1% que se apresentaram muito incomodados. Os itens da EDESP que apresentaram maior incômodo, segundo as respostas dos pacientes, foram boca seca e língua grossa.

DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa foram semelhantes a um estudo que obteve prevalência de 74,6% de pacientes do sexo masculino em cirurgias ortopédicas⁸. Essa prevalência está justificada pelo fato de o hospital onde foi realizada a pesquisa atender à alta demanda de traumas, em sua maioria decorrentes de acidentes de trânsito, acometendo mais indivíduos do sexo masculino. Corroborando essa afirmação, em um estudo foi mostrado que as lesões por acidente de trânsito estão entre as principais causas de entradas em hospitais¹¹.

Em relação à faixa etária, esta pesquisa mostrou-se compatível com o estudo, no qual a idade média de participantes era de 41,5 anos. Todavia, apresentou prevalência divergente quanto ao sexo, uma vez que no estudo em questão houve predominância do sexo feminino (63,7%), sendo esse

quantitativo justificado pelo tipo de cirurgia mais realizada, que foram as ginecológicas e obstétricas (31,8%)¹².

Os resultados desta pesquisa (Tabela 1) estão de acordo com outros estudos, que apresentam prevalência de sede alta (81,3%)³. O item boca seca também teve prevalência alta em outro estudo, atingindo 87,3% dos pacientes¹².

A dimensão da sede foi avaliada nas primeiras seis horas do POI na SRPA. Assim, foi verificada, de forma observacional, a assistência da equipe de enfermagem prestada ao paciente portador dessa condição, uma vez que, ao se analisarem os registros da evolução no próprio prontuário do paciente, foi identificada a não realização de registros em relação à assistência ao paciente com sede.

Após a aplicação das escalas, alguns pacientes indicaram sede intensa, necessitando chamar um membro da equipe de enfermagem para que efetuasse medidas de alívio, conforme a necessidade de cada paciente. Foram sugeridos como alternativa o uso de lascas de gelo em contato com os lábios do paciente e/ou gargarejo com água gelada pelo fato de refrescarem mais a boca e por serem práticas que possuem baixo custo e que poderiam contribuir para resultados positivos¹³, porém não se obteve sucesso em relação à adoção de tais medidas, pois a equipe de enfermagem relatou que nenhuma delas fazia parte da rotina da SRPA.

Uma pesquisa mostrou que os profissionais de enfermagem não percebiam os sintomas relacionados à sede por não conseguirem identificá-la pela expressão do paciente. Assim sendo, sua avaliação não fazia parte da rotina do serviço. Acreditava-se, ainda, que o paciente, pelo fato de estar em jejum, não poderia ingerir líquidos. Logo, o fato de não ter protocolos para mensuração da sede faz com que a equipe de enfermagem não realize ações que diminuam esse desconforto e, quando é realizada alguma medida, esta não seja registrada⁴.

De modo a mudar essa realidade, existem pesquisas a respeito da implantação de medidas para alívio da sede. Foram usados instrumentos para mensuração da sede e o picolé de gelo, com pequeno volume de líquido, como estratégia para minimizar tal sintoma, bem como realizou-se a capacitação da equipe de enfermagem de modo a evidenciar a importância do uso de protocolos que avaliam a sede e as estratégias para diminuir esse sintoma. O estudo motivou a equipe de enfermagem e sensibilizou-a para uma assistência humanizada aos pacientes no POI. Após seis meses de utilização e adesão, o estudo mostrou-se eficaz, já que os pacientes sentiram alívio em relação à sede, e a equipe de enfermagem aderiu ao protocolo de maneira positiva¹³.

Foi possível observar durante a pesquisa que o tempo de jejum prolongado no pré-operatório favoreceu o aumento da sede dos pacientes. Todos os pacientes apresentaram tempo mínimo de jejum de 8 horas, mas alguns chegaram a ficar até 22 horas em jejum.

A utilização de medidas de alívio no pré-operatório, como o uso da goma de mascar, mostra-se eficaz quando se trata de desconforto, tornando-se alternativa viável e com boa aceitação dos pacientes e apresentando resposta positiva ao desconforto¹⁴. Corroborando esses achados, em outro estudo realizado na SRPA foi possível utilizar recursos mentolados (hidratante labial e picolé de gelo) como forma de alívio da sede⁸.

Diante do exposto, existem diversas maneiras de atenuar a sede do paciente, entretanto, faz-se necessário quebrar paradigmas e mudar a rotina da assistência, requerendo a adesão da equipe multidisciplinar, de modo a visar ao bem-estar e à qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que a maior parte dos 98 pacientes que compuseram a amostra é do sexo biológico masculino, de cor não branca e oriunda das cidades circunvizinhas ao município de Campina Grande. Em relação às dimensões da sede, foi possível verificar alta prevalência na SRPA, onde 92,9% dos pacientes relataram tal sintoma no momento da entrevista, de acordo com a EDESP. Na avaliação da intensidade da sede por meio da EVA, 65,3% apresentaram sede moderada, e na avaliação pela EVN, 48% dos pacientes indicaram ter sede leve.

Diante desses achados, torna-se relevante a adoção de medidas paliativas para a redução de tal desconforto e, para tanto, faz-se necessária a adesão da equipe multidisciplinar que presta assistência ao paciente durante o período perioperatório. Chama a atenção que, durante o desenvolvimento da pesquisa, não foi identificado nenhum registro da assistência voltado para atenuar a sede dos pacientes no POI.

Ainda, torna-se relevante a capacitação dos profissionais, assim como a aplicação das escalas EVA, EVN e EDESP, de modo a facilitar a identificação da sede e, assim, nortear a equipe na adoção de medidas para o seu manejo, trazendo conforto e bem-estar ao paciente cirúrgico, especialmente no POI.

REFERÊNCIAS

1. Silva LCJR, Aroni P, Fonseca LF. Tenho Sede! Vivência do paciente cirúrgico no período perioperatório. *Rev SOBEC*. 2016;21(2):75-81. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600020003>
2. Martins PR, Fonseca LF. Avaliação das dimensões da sede: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2017 [acessado em 23 mar. 2018];19(9):1-13. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/40288/23000>
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40288>
3. Maldonado RN, Conchon MF, Fonseca LF. Sede em pacientes de cirurgias ortopédicas. In: *Anais do 13º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização* [Internet]. São Paulo; 2017 [acessado em 15 maio 2018]. Disponível em: http://sobecc.tmeventos.com.br/anais2017/pdfs/trabalho_2280.pdf
4. Pavani MM, Fonseca LF, Conchon MF. Sede do paciente cirúrgico: percepções da equipe de enfermagem nas unidades de internação. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acessado em 16 ago. 2018];10(9):3352-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reeol.9571-83638-1-SM1009201621>
5. Cunha FF, Rego LP. Enfermagem diante da dor oncológica. *Rev Dor*. 2015;16(2):142-5. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150027>
6. Martins PR, Fonseca LF, Rosseto EG, Mai LD. Elaboração e validação de escala de desconforto da sede perioperatória. *Rev Esc Enfer* [Internet]. 2017 [acessado em 24 ago. 2018];51:e03240. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03240.pdf
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016029003240>
7. Godoi D, Fonseca LF, Conchon MF. Picolé de gelo e hidratação labial para alívio da sede: percepções do paciente cirúrgico. In: *Anais do 9º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde* [Internet]. São Paulo; 2014 [acessado em 23 mar. 2018]. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/ANAIS_9_SIMPOSIO_DE_ESTERILIZACAO_2014.pdf
8. Serato VM. Pacote de medidas mentoladas para alívio da sede em sala de recuperação anestésica: ensaio clínico randomizado [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2017 [acessado em 21 abr. 2018]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000208824>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. Brasília; 2002 [acessado em 31 mar. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília; 2012 [acessado em 31 mar. 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Ladeira RM, Malta DC, Morais Neto OL, Montenegro MMS, Soares Filho AM, Vasconcelos CH, et al. Acidentes de transporte terrestre: estudo Carga Global de Doenças, Brasil e unidades federadas, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acessado em 11 nov. 2018];20(Supl. 1):157-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00157.pdf>
<http://doi.org/10.1590/1980-5497201700050013>
12. Pierotti I, Fracarolli LF, Fonseca FL, Aroni P. Avaliação da intensidade e desconforto da sede perioperatória. *Rev Ana Nery*. 2018;22(3):1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0375>
13. Garcia AKA, Galhardo VG, Fonseca LF, Santos SB, Alves MF. Relato de experiência: implantação do protocolo de manejo da sede em sala de recuperação anestésica. In: *Anais do 9º Encontro Internacional de Produção Científica Unicesumar* [Internet]. Maringá; 2015 [acessado em 14 abr. 2018]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/samira_bezerra_dos_santos_2.pdf
14. Garcia AKA. Goma de mascar mentolada no manejo da sede pré-operatória [dissertação] [Internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2017 [acessado em 11 nov. 2018]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/list.php?tid=114&page=3>