



ATENDIMENTO HUMANIZADO NO AMBIENTE CIRÚRGICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isaac de Carvalho Gomes¹, Hugo Agar Oliveira Balens Neto², Juliana de Carvalho Ribeiro³, Izane Luiza Xavier Carvalho Andrade⁴, Suely Moura Melo⁵, João Victor Moura Lins⁶, Fernanda Rodrigues de Araújo Paiva Campelo⁷, Marcus Vinicius de Carvalho Souza⁸, Klégea Maria Câncio Ramos Cantinho⁹, Jordeilson Luis Araujo Silva¹⁰, Heitor Vasconcelos Lima¹¹, Nayra Vanessa de Oliveira Silva¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1957-1970>

Artigo recebido em 18 de Julho e publicado em 08 de Setembro de 2024

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A humanização do atendimento se deu início nos anos 2000, com a finalidade se ter um atendimento mais especializado e humano possível, lançado pelo Ministério da Saúde em 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH), foi implementado nos primórdios na rede pública. Humanização é ato de tornar mais sociável mais humano uma situação existente, tonar o ambiente cirúrgico mais ameno para o paciente pediátrico, é o principal meio de evitar agravos ao paciente em que o comportamento é indispensável. O objetivo do estudo é identificar estratégias mais humanizadas para o atendimento pediátrico no ambiente cirúrgico. Identificar, descrever e abordar a importância do atendimento humanizado ao paciente pediátrico no ambiente cirúrgico é o caminho para se obter as estratégias necessárias para o atendimento especializado e humanizado do paciente pediátrico. A implementação de um ambiente especializado e um atendimento diferenciado pode proporcionar tranquilidade, rapidez e segurança na recuperação do paciente no ambiente cirúrgico. A seleção das publicações se dará mediante o preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados, entre publicações nacionais e internacionais, com base no português e inglês estabelecido entre os anos de 2016 a setembro de 2024, nos bancos de dados do LILACS, PUBMED, BDNF, MNL, MEDLINE, SciELO e Google acadêmico. Esse estudo contribuirá com conhecimentos para os profissionais de enfermagem no atendimento humanizado, revendo os métodos de atendimento visando uma melhora no comportamento do paciente no ambiente cirúrgico.

Palavras-chave: Atendimento humanizado. Humanização. Ambiente cirúrgico. Paciente pediátrico

Humanised care in the paediatric surgical environment: an integrative review

ABSTRACT

Humanisation of care began in the 2000s, with the aim of providing the most specialised and humane care possible. Launched by the Ministry of Health in 2003 as the National Humanisation Policy (PNH), it was implemented in the early days in the public network. Humanisation is the act of making an existing situation more sociable and humane. Making the surgical environment more pleasant for paediatric patients is the main way of avoiding harm to patients, where behaviour is indispensable. The aim of the study is to identify more humane strategies for paediatric care in the surgical environment. Identifying, describing and addressing the importance of humanised care for paediatric patients in the surgical environment is the way to obtain the necessary strategies for specialised and humanised care for paediatric patients. The implementation of a specialised environment and differentiated care can provide peace of mind, speed and safety in the patient's recovery in the surgical environment. The selection of publications will be made by meeting the pre-determined inclusion and exclusion criteria, among national and international publications, based on Portuguese and English established between the years 2016 to September 2023, in the LILACS, PUBMED, BDNF, MNL, MEDLINE, SciELO and Google Scholar databases. This study will contribute knowledge to nursing professionals in humanised care, reviewing care methods and improving patient behaviour in the surgical environment.

Keywords: Humanised care. Humanisation. Surgical environment. Paediatric patient.

Instituição afiliada – Faculdade Estácio IDOMED Alagoinhas^{1,2,3,4}, Centro Universitário UniFacid Wyden^{5,6,7,8,9}, Universidade Federal do Ceará¹⁰, Universidade Federal do Piauí¹¹, Faculdade IESM¹²
Autor correspondente: izanelandrade@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é o local onde são realizados procedimentos de pequena a grande complexidade, tanto de caráter eletivo quanto de urgência com administração ou não de medicações anestésicas, promovendo melhor qualidade de serviço, segurança e conforto aos pacientes. O CC divide-se em compartimentos que dentre eles se encontra a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), local destinado a recuperação dos pacientes nos Pós-Operatório Imediato (POI) com intuito de monitorização garantindo segurança, minimizando os riscos de agravos ou óbitos (Costa; Souza; Lima, 2022).

O atendimento ao paciente pediátrico é condicionado aos recém-nascidos, crianças e adolescentes com intuito de prevenção ou tratamento de alguma doença. Cuidar de pacientes pediátricos envolve técnicas específicas para cada faixa etária e é de suma importância o profissional ter estabilidade emocional para lidar com procedimentos de gravidade em risco eminente de morte (Ribeiro *et al.*, 2019).

No POI é comum o paciente pediátrico apresentar distúrbios fisiológicos originário do tipo de anestesia. Os pacientes podem chegar a desenvolver complicações gastrointestinais e sensoriais. A equipe de enfermagem é responsável pela monitorização, observação dos pacientes e orientação dos acompanhantes. Toda assistência é direcionada para que paciente tenha uma recuperação anestésica calma e volte a sua sanidade e homeostase seguramente (Campos., 2018).

A recuperação pós-anestésica no POI é relativamente difícil pois o anestésico comumente utilizado em crianças é o gás inalatório isoflurano, ele possui menor risco aos sistemas cardíaco, nervoso e respiratório. Apesar de possuir inúmeras vantagens, comparado a outros gases inalatórios, ele possui grande resistência devido possuir um odor muito forte que irrita as vias aéreas quando administrado em grande quantidade; devido à irritabilidade deixada pelo anestésico os pacientes acordam com quadros de irritação laríngea, agitação motora, confusão mental impossibilitando de conhecer o ambiente que está presente, usar da humanização na assistência ao paciente pode deixá-lo tranquilo na recuperação anestésica (Toledo; Ruz; Fernández, 2019).

Humanizar é saber acolher, respeitar, compreender e aconselhar qualquer



indivíduo para que ele tenha um atendimento digno e apropriado. A equipe de enfermagem do CC é a principal responsável pela humanização do atendimento ao cliente, pois é o primeiro contato do paciente no pré-operatório. A humanização deve ir além das intervenções e serviço prestado ao paciente, é preciso ter uma visão holística dos aspectos individuais de cada paciente, de cada caso clínico possibilitado um atendimento único e personalizado para cada criança (Morsch, 2020).

Para um atendimento mais humanizado foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ele foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2001, com propósito de mudar o padrão da assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. Em 2003 foi efetivada a Política Nacional da Humanização (PNH) nos princípios do SUS para efetivar no cotidiano as práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (Gomes *et al.*, 2022).

Visando a PNH, a presença de um dos familiares na SRPA é de suma importância pois ajuda a equipe de enfermagem favorecendo os cuidados ao paciente, tornando o ambiente menos estressante. Estudos apontam que é eficaz a presença dos pais na SRPA, tornando humanizado o atendimento, pois, é um ambiente desconhecido e torna a criança vulnerável pela incompreensão de sua situação clínica, facilitando agravos em sua recuperação. Adotar estratégias que facilitem a adaptação do paciente é de extrema importância pois cria um vínculo do profissional de enfermagem com o paciente e seus familiares (Da' Bosco *et al.*, 2019).

A presente pesquisa foca na revisão dos métodos de atendimento ao paciente pediátrico, visando uma melhora no comportamento do paciente na recuperação pós-anestésica evitando agravos a saúde do paciente, contribuindo com conhecimentos para os profissionais no atendimento humanizado no ambiente cirúrgico pediátrico. Assim, o objetivo deste estudo é identificar estratégias mais humanizadas para o atendimento pediátrico no ambiente cirúrgico.



METODOLOGIA

Tratar-se- de um trabalho de revisão integrativa da literatura, que de forma exploratória, utiliza fontes de informações bibliográficas e eletrônicas para obtenção de resultados evidenciados em estudos de outros autores, relacionadas ao objeto de interesse da pesquisa (Gonçalves, 2019).

Esse tipo de revisão estrutura-se mediante o seguinte percurso: formulação da questão norteadora e objetivo proposto, busca nas bases de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos por meio da leitura dos resumos, busca dos textos na íntegra, definição dos dados a serem coletados das produções selecionadas, extração dos dados, análise, apresentação e discussão dos resultados. Os dados extraídos das produções selecionadas são geralmente apresentados mediante uma análise descritiva por categorização (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O levantamento das publicações poderá ser realizado nos bancos de dados do Google Acadêmico, Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), National Library of Medicine (NLM), Base de dados de enfermagem (BDENF) e PubMed. Com base nas palavras chaves: “atendimento humanizado”, “ambiente cirúrgico”; “paciente pediátrico”.

A seleção dos artigos ocorreu mediante o preenchimento dos critérios de inclusão pré- determinados: Publicações nacionais e internacionais completas, em português e inglês, estabelecidas entre os anos de 2016 a 2024, que mencione nas pesquisas, as estratégias relativas ao processo de humanização que o profissional do centro cirúrgico oferece ao paciente pediátrico no ambiente cirúrgico hospitalar. Serão excluídas todas as publicações que não se adequarem ao total de pré-requisitos determinados.

Além disso, com a definição das publicações científicas a serem utilizadas, será feito uma leitura do conteúdo, e seguir uma estratégia da análise dos dados das principais informações buscando extrair e aprimorar o conhecimento sobre o tema. O total de publicações selecionadas será distribuído em um quadro, para compor o corpo de análise da revisão e sintetizara em categorias, os exemplos de estratégias mais humanizadas implementadas no ambiente hospitalar, relativas ao paciente pediátrico.



Destaca-se que o tópico supracitado se estrutura de forma semelhante ao método PRISMA.

O método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA) é utilizado a fim de representar o processo de seleção das evidências. Esta metodologia foi desenvolvida de acordo com as orientações publicadas pela rede *Enhancing the QUALity and Transparency of health Research* (EQUATOR) para o desenvolvimento de diretrizes de relatórios (Tricco et al., 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a utilização dos descritores encontrou-se um total de 1.325 artigos nas bases de dados: Google Acadêmico, LILACS, SciELO, MedLine, NLM, BDNF e PubMed. Posteriormente, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos pelos autores, conseguiu-se uma amostra de 251 artigos. Por conseguinte, foi feita uma leitura objetiva nos resumos dos artigos restantes, excluindo 236 pesquisas que não condiziam com a questão norteadora, findando um resultado de 11 artigos distribuídos nas bases de dados, dividindo a discussão em 3 tópicos.

2.1 Humanização do atendimento hospitalar no Brasil, a Política da PNH

A humanização no Brasil teve início nos anos 2000 com o Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar (PNAH), institucionalizado pela secretaria da Saúde, programa do Ministério da Saúde (MS). Em 2003 foi lançado pelo MS a Política Nacional de Humanização (PNH) ou, Humaniza SUS como é atualmente conhecido, ele quem é que coloca em prática as diretrizes do SUS no dia a dia dos serviços públicos de saúde. O Humaniza SUS, compromete-se com a inversão dos trabalhadores, gestores e usuários na produção e gestão do cuidado do processo de trabalho. A PNH funciona a partir das referências clínicas, éticas e políticas, que se transpõem em certos arranjos de trabalho (Brasil, 2013).

Com a criação do SUS pela lei 8.080/90, que garante o direito à saúde a todos, e dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, ainda assim o sistema de saúde brasileiro enfrenta dificuldades de cumprir seu papel disposto pela lei. O SUS é umas das maiores conquistas do cidadão brasileiro e traz consigo como um dos seus princípios a participação da comunidade como estratégia de democratização da saúde. O conceito de humanização vem como um princípio vinculado

ao modelo dos direitos humanos conhecido individual e socialmente, no início contemplado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, que baseasse na noção de dignidade e igualdade de todos os seres humanos. Possui três princípios a PNH que orienta a partir dos quais se desenvolve enquanto política pública transversal de saúde que são: Transversalidade, Dissociabilidade e Protagonismo corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Sendo que tais princípios são o estímulo da política pública (Almeida *et al.*, 2019).

A Política de Humanização sustenta a necessidade de investimento na qualidade do atendimento, as práticas de humanização que busca melhorar a qualidade do atendimento que já são propostas, levando em consideração o respeito ao paciente e ao profissional. O SUS, sofre mudanças constantemente, sempre buscando novas soluções para a complexidade da Saúde Pública. A problematização do papel do profissional de saúde na construção dessa teia, considerando a integralidade do atendimento ao usuário, é fundamental para aperfeiçoar seu funcionamento (Ferreira; Artmann, 2018).

2.2 *O Centro Cirúrgico hospitalar*

O Centro Cirúrgico (CC) local de grande relevância para o contexto hospitalar, onde são realizados procedimentos com administração ou não de medicações anestésicas, em ambiente asséptico, com finalidade de tratamento ou diagnósticos de doenças. O CC deve ficar localizado em zonas próximas as Unidades e Terapia Intensiva (UTI), Central de Material de Esterilização (CME), Unidades de Internação (UI) e outros, com finalidade de garantir um atendimento de qualidade ao paciente. Devida a alta complexidade do CC, ele é considerado local fechado e exige uma maior competência dos profissionais que atuam no setor. O CC é dividido por áreas irrestrita, semi restrita e restrita (Ferreira; Artmann, 2018).

Na zona irrestrita ou área de proteção, é o local onde não precisa ser utilizado uniforme privativo e é de livre acesso as pessoas. Na zona semi restrita ou zona limpa é o local onde não é permitido trânsito livre de pessoas e só podem andar pessoal autorizado com uniforme privativo, além de gorro e pró-pés. Na zona restrita ou zona limpa é composta pelas salas de cirurgias e lavabos, com circulação restrita de pessoal sendo destinada para equipe cirúrgica com uso de roupa especifica de cirurgia (Bianchi;



Turrini; Jardim, 2016).

Na organização do centro cirúrgico, encontra-se a sala de recuperação pós anestésicos (SRPA), local destinado ao pós-operatório imediato (POI) dos pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos com anestesia de todos os tipos. A SRPA passou a ser obrigatória no Brasil em 1994, pela Portaria nº 1.884/GM do Ministério da Saúde. A SRPA deve conter o mesmo número ou uma quantidade superior de leitos que o número de salas cirúrgicas, obedecendo a Portaria nº 400/77 também do Ministério da Saúde. SRPA é vista como um local prático, pois realiza cuidados distintos de diversos procedimentos durante o POI, é um setor com alta rotatividade de pacientes, e tem como principal objetivo a monitorização dos pacientes com a finalidade de evitar agravos a saúde do paciente e que possa levar ao óbito (Costa; Souza; Lima, 2022).

Com o intuito de evitar os agravos no CC, o trabalho da equipe multiprofissional de enfermagem deve se iniciar no pré operatório e vai até alta do centro cirúrgico. Com isso trabalho do enfermeiro é essencial, pois a partir dele existe um sistema organizacional e operacional do CC, gerenciando a realização dos procedimento até assistência de enfermagem ao paciente como aos seus familiares, também é incumbência do enfermeiro instruir sua equipe agregando conhecimentos ao atendimento do paciente, e que este seja humano tendo consigo abordagens diferentes de atendimento para tornar o ambiente tranquilo e seguro, tanto para o paciente pediátrico como pra seus familiares (Cardoso *et al.*, 2020).

2.3 Necessidade da assistência pediátrica humanizada no CC

No ambiente hospitalar é necessário um atendimento humanizado pois melhora a qualidade do serviço e do ambiente propriamente dito, traz benefícios com a diminuição do tempo de internação e aumenta o bem-estar do profissional e paciente. Entende-se que mesmo tendo um atendimento diferenciado com os pacientes pediátricos, as experiências negativas anteriores vivida por eles em um ambiente hospitalar implicam no momento do atendimento, potencializando a angustia e ansiedade do paciente durante o atendimento da equipe multiprofissional do CC. Mudanças na pediatria começa a ser uma necessidade e exige dos profissionais condutas e habilidades relacionadas ao paciente e suas particularidades, o diálogo entre o profissional e seus familiares favorece o vínculo e serve como o principal meio de



comunicação para entender o quadro geral do paciente (Paiva, 2018).

Compreende-se que humanização é um processo de parceria multidisciplinar entre usuário, profissional e família, que é capaz de construir qualidade de serviço com base principal no acolhimento e bem-estar do paciente. Tem estudos que mostram, que os pacientes pediátricos se sentem desprotegidos e podem apresentar mudanças de comportamento, agressividade, fobias e alterações no sono; nessas circunstâncias é de extrema importância a adoção de estratégias, que facilitem a adaptação do paciente com a condição de internação e operatória, a fim de ter um procedimento cirúrgico tranquilo e uma recuperação rápida se em complicações. Por isso a presença dos familiares no ambiente cirúrgico é importante não só por cumprir um requisito previsto na lei, mas, porque faz parte do cuidado do paciente e minimiza o estresse vivido pela criança naquela circunstância, favorecendo a equipe de enfermagem somando esforços no cuidado do paciente (Dal’Bosco *et al.*, 2019).

Dessa forma a necessidade de uma assistência especializada é suma importância, pois ajuda o paciente a compreender o processo pré, intra e pós- operatório, com isso ele venha tenha ter uma recuperação saudável mediante seu procedimento. Em relação aos familiares essa assistência mais humanizada, favorece para um relacionamento mais saudável e tranquilo com a equipe de enfermagem, pois os mesmos criam laços de confiança, e que venham a colaborar com a equipe na hora de entrega dos seus filhos para um procedimento e no pós-cirurgia na SRPA (Santos *et al.*, 2018).

O procedimento cirúrgico é visto como um momento importante para o paciente, pois representa o tratamento do seu problema, mas, também traz com ele a possibilidade de risco a sua vida. Com a intenção de tornar a experiência menos traumática e diminuir riscos ligado ao procedimento cirúrgico, várias ações devem ser implementadas e realizadas pela equipe multiprofissional do CC. Na entrada no CC, o profissional deve ser cordial apresentando-se e informando seu nome, sua função e o local que ele se encontra, pois tem como objetivo, a relação profissional com o paciente, com os familiares e de obter informações necessárias para a assistência do paciente, também é o momento de esclarecer todas as dúvidas do que ele e os acompanhantes possam ter (Jardim *et al.*, 2016).

O atendimento pediátrico constitui-se de um fenômeno complexo, de muitas interações tanto com a criança quanto com os familiares, isto requer a valorização de



campos variados como: social, emocional e afetivo, por isso, o cuidado na pediatria demanda de habilidades diferentes e estratégias elaboradas para a interação do paciente baseada na reciprocidade. O diálogo é a forma mais eficaz e essencial na troca de informações, e usar de forma lúdicas, por exemplo: brincar, contar histórias, falar do super-herói favorito, essa é a forma mais prática e eficaz para estabelecer uma conexão com a criança, possibilitando um atendimento tranquilo e muito mais humanizado (Santos *et al*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se com este estudo que a humanização vai do conforto emocional ao conforto físico e comprometimento profissional. Fatores elevados para ansiedade e estresse em pacientes. A comunicação estabelecida entre a equipe assistencial e o cliente contribui claramente para uma permanência mais tranquila no hospital, garantindo uma recuperação mais rápida e confortável do pré-operatório ao pós-operatório.

Com tudo a necessidade do profissional capacitado para esse atendimento humanizado é essencial, e aprimorar seus conhecimentos não só de forma profissional mas também com recursos do mundo infanto juvenil, pois é uma estratégia simples e prática dessa forma, utiliza-se de meios lúdicos e de linguagem apropriada para idade é umas das formas mais simples do paciente ter compreendido seu procedimento naquele ambiente. As vantagens dessa abordagem é que ela pode ser adequada conforme a necessidade do paciente, que pode ser com histórias, brincadeiras, jogos e até mesmo para crianças maiores a verdade de como funciona.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. **Revista Eletrônica AcervoSaúde**, n. 30, p. e786, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/786>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/786>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

CAMPOS, M. P. A. *et al.* Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 3, p. 160–168, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/385>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

CARDOSO, L. S. O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n. 12, p. e5294, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/786>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

COSTA, Gersiley Borato da; SOUZA, Jhonata Morais de. LIMA, Edna Franskoviaki. Cuidados ao paciente em pós-operatório imediato: atuação da enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 04, n. 07, p. 41-54, 2022. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

DAL’BOSCO. E. B. *et al.* Humanização hospitalar na pediatria: projeto “enfermeiros da Alegria. **J Nurs UFPE online**, Recife, v.13, n.4, p.1173- 8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236038/31857>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

Ferreira, L. R. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

GOMES. A. C. D. *et al.* O impacto da humanização na vida e na saúde do indivíduo com deficiência. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 6, n. 2, p.1 – 4, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/34509>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v 2, n.. 5: p. 29-55, 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122/201>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.



MORCHE, J. A. 2022. **Como adequar o atendimento com mais humanização na enfermagem**. <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/humanizacao-na-enfermagem> . Acesso em: 09 de jun. de 2024.

PAIVA, C. B. N. Humanização em pediatria: um relato de experiência. Anais III CONBRACIS. Campina Grande: **Realize Editora**, 2018. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/41112>>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

RIBEIRO, Diego Rislei; *et al.* Atendimento de enfermagem na área de urgência e emergênciapediátrica. **Revista Artigos. Com**, v. 10, p. e2130, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2130>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

SANTOS, R. M. *et al.* Relato de experiência dos monitores na disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto I na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT** – Sergipe, v. 5, n. 3, p. 123, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6814>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, Canadá v. 169, n. 7, p. 467– 473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 09 de jun. de 2024.