RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS E DESENVOLVIMENTO DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO PÓS-ANESTÉSICO

Mayara Cristina Debone (mayara.debone@usp.br)

Vinicius Fahd Barchin (vinicius.fahd@einstein.br)

Andre Magalhães Zagoto (andre.zagoto@einstein.br)

Lidiane Costa (lidiane.costa@einstein.br)

Vanessa Pio Da Silva (vanessa.silva4@einstein.br)

Selma Valerio (selma.valerio@einstein.br)

Resumo Introdução

A segurança do paciente cirúrgico constitui uma prioridade global, considerando que complicações

relacionadas aos procedimentos anestésico-cirúrgicos podem resultar em eventos adversos, prolongamento da hospitalização e mortalidade evitável.(1) Nesse contexto, os padrões internacionais para a prática segura em anestesia destacam a necessidade de monitorização adequada durante o período pós-operatório, em ambiente apropriado e por profissionais capacitados para reconhecer e intervir precocemente diante de possíveis complicações.(2)

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica é o ambiente destinado à monitorização e ao cuidado do paciente após a administração de anestesia, até

que sejam alcançadas condições clínicas seguras para transferência ou alta.(3) A atuação do enfermeiro nesse setor exige conhecimentos clínicos, habilidades técnicas, comunicação efetiva, consciência situacional e capacidade de tomada de decisão diante da possibilidade de rápida deterioração clínica.

Estudos internacionais têm buscado identificar competências necessárias à atuação da enfermagem no período pós-anestésico e estruturar currículos orientados por competências.(4) Entretanto, no contexto brasileiro, ainda são limitadas as iniciativas que sistematizam essas competências e as utilizam como referência para o planejamento de programas educacionais. A identificação das necessidades específicas do serviço pode aproximar o desenvolvimento profissional das situações vivenciadas na prática e favorecer a segurança da assistência.

Objetivo

Analisar uma iniciativa institucional de identificação e consenso de competências essenciais à atuação do enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, bem como o desenvolvimento, a implementação e os resultado de um programa educacional estruturado a partir das competências definidas.

Método

Estudo observacional retrospectivo, com análise descritiva de dados provenientes de uma iniciativa institucional conduzida em um hospital de grande porte. O estudo foi desenvolvido em duas fases: identificação e consenso de conhecimentos e habilidades essenciais à atuação na recuperação pós-anestésica; e desenvolvimento e implementação de um programa educacional fundamentado nos itens consensuados.

Na primeira fase, utilizou-se a técnica Delphi, método estruturado para obtenção de consenso entre especialistas.(4) Foram convidados enfermeiros com experiência no cuidado ao paciente em recuperação pós-anestésica e médicos anestesiologistas atuantes na instituição.

O questionário inicial foi elaborado com base na literatura e composto por 180 itens, distribuídos nos seguintes eixos: anestesia, circulação, diferentes perfis de pacientes, fluidoterapia, procedimentos invasivos, mobilização,

monitorização, dor, respiração e oxigenação e cirurgia. Os participantes avaliaram a relevância de cada item por meio de escala Likert de um, totalmente irrelevante, a dez, totalmente relevante. Também puderam sugerir ajustes na redação e inclusão de novos itens.

Considerou-se consenso quando o item apresentou mediana igual ou superior a oito e coeficiente de variação igual ou inferior a 20%. Os itens que não atingiram esses critérios foram revisados e

submetidos a uma segunda rodada, juntamente com as novas proposições. As respostas foram obtidas individualmente e de forma anônima por meio de plataforma eletrônica.

A matriz final foi utilizada para desenvolver um programa educacional híbrido, com carga horária total de cinco horas. A etapa assíncrona, com uma hora de duração, incluiu conteúdo prévio e pré-teste disponibilizados no ambiente virtual. A etapa presencial, com quatro horas de duração, foi organizada em quatro estações de aprendizagem: anestesias e bloqueios; monitorização e emergências; vias aéreas e ventilação; e cultura de segurança, consciência situacional e tomada de decisão.

Foram utilizadas metodologias ativas, incluindo gamificação, discussão de casos clínicos, prática monitorada em manequim de média fidelidade e estrutura libertadora voltada à reflexão sobre desafios da prática. A aprendizagem foi avaliada por meio da comparação entre os escores do pré-teste e do pós-teste, correspondente ao nível dois do modelo de Kirkpatrick. A reação dos participantes foi avaliada por instrumento institucional padronizado, correspondente ao nível um do mesmo modelo.(5)

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob CAAE 87112725.6.0000.0071.

Resultados

Na primeira rodada Delphi, participaram 31 especialistas, sendo 21 enfermeiros e dez médicos anestesiologistas. Entre eles, 25 exerciam atividades assistenciais e seis atuavam na gestão. Após a exclusão de um item duplicado, 179 itens foram analisados. Os itens que não atingiram os critérios de

consenso foram revisados com base nas sugestões dos especialistas, e três novos itens foram incluídos para avaliação na rodada subsequente.

Na segunda rodada, participaram 25 especialistas, correspondendo a 80,6% dos participantes da primeira etapa. A análise quantitativa foi complementada pela avaliação qualitativa das respostas, considerando as especificidades das unidades vinculadas a centros cirúrgicos e de outros contextos de recuperação pós-anestésica, como os setores de medicina diagnóstica.

Ao final do processo, 131 itens compuseram a matriz de conhecimentos e habilidades essenciais à atuação do enfermeiro na recuperação pós-anestésica. Esses itens fundamentaram o programa educacional e foram organizados em quatro estações de aprendizagem.

Na estação de anestesias e bloqueios, foram abordados anestésicos, bloqueadores neuromusculares, efeitos esperados e adversos e cuidados de enfermagem. Na estação de monitorização e emergências, os participantes realizaram o manuseio de dispositivos, o reconhecimento de deterioração clínica e a aplicação dos fluxos institucionais. A estação de vias aéreas e ventilação contemplou identificação de sangramento, complicações pós-operatórias, insuficiência respiratória e seleção de dispositivos ventilatórios. Na estação de cultura de segurança, foram trabalhadas competências comportamentais relacionadas à consciência situacional, tomada de decisão e senso de agência individual e coletivo.

O programa foi iniciado em setembro de 2025 e permanecia em andamento no momento da extração dos dados. Até dezembro de 2025, foram ofertadas dez turmas para 176 profissionais de enfermagem. Destes, 129 concluíram o treinamento presencial, correspondendo a 73,3% do público elegível, e 125 concluíram toda a jornada educacional, incluindo o pós-teste. Assim, os dados apresentados correspondem aos resultados parciais da implementação.

Entre os 125 participantes com avaliações pareadas, a mediana de acertos aumentou de 87% no pré-teste para 93% no pós-teste, com ganho mediano de sete pontos percentuais e diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$). A média de acertos aumentou de 77,1±21,4% para 91,8±7,4%, representando ganho médio de 14,7 pontos percentuais, com intervalo de confiança de 95% entre 10,8 e 18,5. Todos os participantes que concluíram o pós-teste atingiram o critério de aprovação. A avaliação de reação obteve Net Promoter Score de 94, com 122 respostas.

Conclusão

A utilização da técnica Delphi possibilitou identificar e consensuar conhecimentos e habilidades considerados essenciais à atuação do enfermeiro na recuperação pós-anestésica. A transformação da matriz consensuada em um programa educacional estruturado permitiu aproximar o desenvolvimento profissional das necessidades clínicas.

Os resultados parciais demonstraram aumento dos escores de conhecimento e avaliação favorável dos participantes. A integração entre conteúdos técnicos, competências comportamentais e metodologias ativas mostrou-se promissora para o desenvolvimento da equipe de enfermagem e o fortalecimento da segurança no cuidado pós-anestésico. A continuidade da implementação permitirá ampliar a participação dos profissionais e consolidar a avaliação dos resultados do programa.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

2. Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, Merry AF, Abayadeera A, Belîi N, et al. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists international standards for a safe practice of anesthesia. Anesth Analg. 2018;126(6):2047-2055.

3. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. Tratado de anestesiologia. 10. ed. São Paulo: SAESP; 2024. v. 2.

4. Hvidberg LB, Paine MA, Sorensen JL, Thellesen L, Wildgaard K. Developing core competency-based learning objectives for postgraduate curricula for postanesthesia nurses: a Delphi study. J Perianesth Nurs. 2021;36(1):45-52.

5. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: the four levels. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2006.

Competencias esenciales y desarrollo profesional de enfermeros para el cuidado postanestésico

Resumen Introducción

La seguridad del paciente quirúrgico constituye una prioridad mundial, considerando que las

complicaciones relacionadas con los procedimientos anestésico-quirúrgicos pueden ocasionar eventos adversos, prolongación de la hospitalización y mortalidad evitable.(1) En este contexto, los estándares internacionales para una práctica anestésica segura destacan la necesidad de una monitorización adecuada durante el período postoperatorio, en un entorno apropiado y por profesionales capacitados para reconocer e intervenir precozmente ante posibles complicaciones.(2)

La Unidad de Recuperación Postanestésica es el entorno destinado a la monitorización y al cuidado del paciente después de la administración de anestesia, hasta que alcance condiciones clínicas seguras para su traslado o alta.(3) La actuación del enfermero en este sector requiere conocimientos clínicos, habilidades técnicas, comunicación efectiva, conciencia situacional y capacidad para la toma de decisiones, ante la posibilidad de un rápido deterioro clínico.

Los estudios internacionales han buscado identificar las competencias necesarias para la actuación de enfermería durante la recuperación postanestésica y estructurar currículos orientados por competencias.(4) Sin embargo, en el contexto brasileño, aún son limitadas las iniciativas que sistematizan dichas competencias y las utilizan como referencia para la planificación de programas educativos. La identificación de las necesidades específicas del servicio puede aproximar el desarrollo profesional a las situaciones experimentadas en la práctica y favorecer la seguridad de la atención.

Objetivo

Analizar una iniciativa institucional de identificación y consenso de competencias esenciales para la actuación del enfermero en la Unidad de Recuperación Postanestésica, así como el desarrollo, la implementación y los

resultados parciales de un programa educativo estructurado a partir de las competencias definidas.

Método

Estudio observacional retrospectivo, con análisis descriptivo de datos provenientes de una iniciativa institucional desarrollada en un hospital de gran porte. El estudio se desarrolló en dos fases: identificación y consenso de conocimientos y habilidades esenciales para la actuación durante la recuperación postanestésica; y desarrollo e implementación de un programa educativo fundamentado en los ítems consensuados.

En la primera fase se utilizó la técnica Delphi, método estructurado para la obtención de consenso entre especialistas.(4) Se invitó a participar a enfermeros con experiencia en el cuidado de pacientes durante la recuperación postanestésica y a médicos anestesiólogos que trabajaban en la institución.

El cuestionario inicial fue elaborado con base en la literatura y estuvo compuesto por 180 ítems, distribuidos en los siguientes ejes: anestesia, circulación, diferentes perfiles de pacientes, fluidoterapia, procedimientos invasivos, movilización, monitorización, dolor, respiración y oxigenación, y cirugía. Los participantes evaluaron la relevancia de cada ítem mediante una escala Likert de uno, totalmente irrelevante, a diez, totalmente relevante. También pudieron sugerir ajustes de redacción y la inclusión de nuevos ítems.

Se consideró que existía consenso cuando el ítem presentó una mediana igual o superior a ocho y un coeficiente de variación igual o inferior al 20%. Los ítems que no alcanzaron estos criterios fueron revisados y sometidos a una segunda ronda, junto con las nuevas propuestas. Las respuestas se obtuvieron de manera individual y anónima mediante una plataforma electrónica.

La matriz final se utilizó para desarrollar un programa educativo híbrido, con una carga horaria total de cinco horas. La etapa asincrónica, con una hora de duración, incluyó contenido previo y una prueba inicial disponibles en el entorno virtual institucional. La etapa presencial, con cuatro horas de duración, se organizó en cuatro estaciones de aprendizaje: anestesias y bloqueos; monitorización y emergencias; vías aéreas y ventilación; y cultura de seguridad, conciencia situacional y toma de decisiones.

Se utilizaron metodologías activas, entre ellas gamificación, discusión de casos clínicos, práctica supervisada con maniquí de fidelidad media y una estructura liberadora orientada a la reflexión sobre los desafíos de la práctica. El aprendizaje se evaluó mediante la comparación de los puntajes de la prueba inicial y la prueba final, correspondiente al nivel dos del modelo de Kirkpatrick. La reacción de los participantes se evaluó mediante un instrumento institucional estandarizado, correspondiente al nivel uno del mismo modelo.(5)

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución, bajo el CAAE 87112725.6.0000.0071.

Resultados

En la primera ronda Delphi participaron 31 especialistas, de los cuales 21 eran enfermeros y diez médicos anestesiólogos. Entre ellos, 25 ejercían actividades asistenciales y seis ocupaban cargos de gestión. Después de excluir un ítem duplicado, se analizaron 179 ítems. Los ítems que no alcanzaron los criterios de consenso fueron revisados con base en las sugerencias de los especialistas y se incluyeron tres nuevos ítems para su evaluación en la ronda siguiente.

En la segunda ronda participaron 25 especialistas, lo que correspondió al 80,6% de los participantes de la primera etapa. El análisis cuantitativo se complementó con una evaluación cualitativa de las respuestas, considerando las especificidades de las unidades vinculadas a centros quirúrgicos y de otros contextos de recuperación postanestésica, como los servicios de medicina diagnóstica.

Al final del proceso, 131 ítems conformaron la matriz de conocimientos y habilidades considerados esenciales para la actuación del enfermero durante la recuperación postanestésica. Estos ítems fundamentaron el programa educativo y fueron organizados en cuatro estaciones de aprendizaje.

En la estación de anestesias y bloqueos se abordaron los anestésicos, los bloqueadores neuromusculares, sus efectos esperados y adversos, y los cuidados de enfermería. En la estación de monitorización y emergencias, los participantes manipularon dispositivos de monitorización, reconocieron el deterioro clínico y aplicaron los protocolos institucionales. La estación de vías aéreas y ventilación contempló la identificación de sangrado, complicaciones postoperatorias, insuficiencia respiratoria y selección de dispositivos ventilatorios adecuados. En la estación de cultura de seguridad se trabajaron

competencias conductuales relacionadas con la conciencia situacional, la toma de decisiones y el sentido de agencia individual y colectiva.

El programa se inició en septiembre de 2025 y continuaba en desarrollo en el momento de la extracción de los datos. Hasta diciembre de 2025, se ofrecieron diez grupos para 176 profesionales de enfermería. De ellos, 129 concluyeron la capacitación presencial, lo que correspondió al 73,3% de la población elegible, y 125 completaron todo el itinerario educativo, incluida la prueba final. Por lo tanto, los datos presentados corresponden a resultados parciales de la implementación.

Entre los 125 participantes con evaluaciones pareadas, la mediana de respuestas correctas aumentó del 87% en la prueba inicial al 93% en la prueba final, con una ganancia mediana de siete puntos porcentuales y una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$). El promedio de respuestas correctas aumentó de 77,1±21,4% a 91,8±7,4%, lo que representó una ganancia media de 14,7 puntos porcentuales, con un intervalo de confianza del 95% entre 10,8 y 18,5. Todos los participantes que completaron la prueba final alcanzaron el criterio de aprobación. La evaluación de la reacción obtuvo un Net Promoter Score de 94, con 122 respuestas.

Conclusión

La utilización de la técnica Delphi permitió identificar y consensuar conocimientos y habilidades considerados esenciales para la actuación del enfermero durante la recuperación postanestésica. La transformación de la matriz consensuada en un programa educativo estructurado permitió aproximar el desarrollo profesional a las necesidades clínicas.

Los resultados parciales demostraron un aumento de los puntajes de conocimiento y una evaluación favorable por parte de los participantes. La integración de contenidos técnicos, competencias conductuales y metodologías activas se mostró prometedora para el desarrollo del equipo de enfermería y el fortalecimiento de la seguridad en el cuidado postanestésico. La continuidad de la implementación permitirá ampliar la participación de los profesionales y consolidar la evaluación de los resultados del programa.

Referencias

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

2. Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, Merry AF, Abayadeera A, Belîi N, et al. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists international standards for a safe practice of anesthesia. Anesth Analg. 2018;126(6):2047-2055.

3. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. Tratado de anestesiologia. 10. ed. São Paulo: SAESP; 2024. v. 2.

4. Hvidberg LB, Paine MA, Sorensen JL, Thellesen L, Wildgaard K. Developing core competency-based learning objectives for postgraduate curricula for postanesthesia nurses: a Delphi study. J Perianesth Nurs. 2021;36(1):45-52.

5. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: the four levels. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2006.

Essential competencies and professional development of nurses in postanesthesia care

Abstract Introduction

Surgical patient safety is a global priority, considering that complications related to anesthetic and

surgical procedures may result in adverse events, prolonged hospitalization, and preventable mortality.(1) In this context, international standards for safe anesthesia practice emphasize the need for adequate monitoring during the postoperative period, in an appropriate setting and by professionals qualified to recognize and promptly intervene in potential complications.(2)

The Postanesthesia Care Unit is the setting designated for patient monitoring and care following anesthesia administration until safe clinical conditions for transfer or discharge are achieved.(3) Nursing practice in this setting requires clinical knowledge, technical skills, effective communication, situational awareness, and decision-making abilities due to the possibility of rapid clinical deterioration.

International studies have sought to identify the competencies required for nursing practice in postanesthesia care and to structure competency-based curricula.(4) However, in Brazil, initiatives that systematically define these competencies and use them to guide educational programs remain limited. Identifying service-specific needs may align professional development with situations experienced in clinical practice and enhance care safety.

Objective

To analyze an institutional initiative involving the identification and consensus of essential competencies for nurses working in Postanesthesia Care Units, as well as the development, implementation, and partial results of an educational program structured around the defined competencies.

Method

This was a retrospective observational study with descriptive analysis of data from an institutional initiative conducted in a large hospital. The study was developed in two phases: identification and consensus of essential knowledge and skills for postanesthesia care; and development and implementation of an educational program based on the items that reached consensus.

In the first phase, the Delphi technique, a structured method for obtaining consensus among experts, was used.(4) Nurses experienced in caring for patients during postanesthesia recovery and anesthesiologists working at the institution were invited to participate.

The initial questionnaire was developed based on the literature and comprised 180 items distributed across the following domains: anesthesia, circulation, different patient profiles, fluid therapy, invasive procedures, mobilization, monitoring, pain, breathing and oxygenation, and surgery. Participants rated the relevance of each item using a Likert scale ranging from one, completely irrelevant, to ten, completely relevant. They could also suggest wording adjustments and the inclusion of new items.

Consensus was defined as a median score equal to or greater than eight and a coefficient of variation equal to or lower than 20%. Items that did not meet these criteria were revised and submitted to a second round, together with the new

proposals. Responses were obtained individually and anonymously through an electronic platform.

The final matrix was used to develop a hybrid educational program with a total duration of five hours. The one-hour asynchronous component included preliminary content and a pretest available on the institutional virtual learning environment. The four-hour in-person component was organized into four learning stations: anesthesia and blocks; monitoring and emergencies; airway and ventilation; and safety culture, situational awareness, and decision-making.

Active learning strategies were used, including gamification, clinical case discussions, supervised practice with a medium-fidelity mannequin, and a liberating structure focused on reflection about challenges encountered in practice. Learning was assessed by comparing pretest and posttest scores, corresponding to level two of the Kirkpatrick model. Participants' reactions were assessed using a standardized institutional instrument, corresponding to level one of the same model.(5)

The study was reviewed and approved by the institution's Research Ethics Committee under CAAE 87112725.6.0000.0071.

Results

Thirty-one experts participated in the first Delphi round, including 21 nurses and ten anesthesiologists. Of these, 25 worked in direct patient care and six held management positions. After excluding one duplicate item, 179 items were analyzed. Items that did not reach consensus were revised based on the experts' suggestions, and three new items were included for assessment in the subsequent round.

Twenty-five experts participated in the second round, corresponding to 80.6% of the participants in the first phase. Quantitative analysis was complemented by qualitative assessment of the responses, considering the specific characteristics of units associated with surgical centers and other postanesthesia recovery settings, such as diagnostic medicine departments.

At the end of the process, 131 items comprised the matrix of knowledge and skills considered essential for nursing practice in postanesthesia care. These

items supported the educational program and were organized into four learning stations.

The anesthesia and blocks station addressed anesthetic agents, neuromuscular blockers, expected and adverse effects, and nursing care. In the monitoring and emergencies station, participants handled monitoring devices, recognized clinical deterioration, and applied institutional protocols. The airway and ventilation station included the identification of bleeding, postoperative complications, respiratory failure, and selection of appropriate ventilatory devices. The safety culture station addressed behavioral competencies related to situational awareness, decision-making, and individual and collective agency.

The program began in September 2025 and remained ongoing at the time of data extraction. By December 2025, ten classes had been offered to 176 nursing professionals. Of these, 129 completed the in-person training, corresponding to 73.3% of the eligible population, and 125 completed the entire educational journey, including the posttest. Therefore, the data presented correspond to partial implementation results.

Among the 125 participants with paired assessments, the median percentage of correct answers increased from 87% on the pretest to 93% on the posttest, with a median gain of seven percentage points and a statistically significant difference ($p<0.001$). The mean percentage of correct answers increased from 77.1±21.4% to 91.8±7.4%, representing a mean gain of 14.7 percentage points, with a 95% confidence interval from 10.8 to 18.5. All participants who completed the posttest met the passing criterion. The participant reaction assessment yielded a Net Promoter Score of 94, based on 122 responses.

Conclusion

The Delphi technique enabled the identification and consensus of knowledge and skills considered essential for nurses working in postanesthesia care. Transforming the consensus-based matrix into a structured educational program aligned professional development with clinical needs.

The partial results demonstrated increased knowledge scores and favorable participant evaluations. The integration of technical content, behavioral competencies, and active learning strategies showed promise for the professional development of nursing teams and the strengthening of safety in

postanesthesia care. Continued implementation will allow greater professional participation and consolidation of the program evaluation results.

References

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

2. Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, Merry AF, Abayadeera A, Belîi N, et al. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists international standards for a safe practice of anesthesia. Anesth Analg. 2018;126(6):2047-2055.

3. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. Tratado de anestesiologia. 10. ed. São Paulo: SAESP; 2024. v. 2.

4. Hvidberg LB, Paine MA, Sorensen JL, Thellesen L, Wildgaard K. Developing core competency-based learning objectives for postgraduate curricula for postanesthesia nurses: a Delphi study. J Perianesth Nurs. 2021;36(1):45-52.

5. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating training programs: the four levels. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2006.

Palavras-chave: educação em enfermagem; enfermagem perioperatória; enfermagem em pós-anestésico; papel do profissional de enfermagem; técnica delphi; sala de recuperação.