

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MANOEL BARBOSA LEANDRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO
TRANSOPERATÓRIO**

Guarantã do Norte-MT

2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

MANOEL BARBOSA LEANDRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO
TRANSOPERATÓRIO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso, com requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação do prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino.

Guarantã do Norte-MT

2020

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Linha de Pesquisa: Centro Cirúrgico

LEANDRO, Manoel Barbosa. **Atuação do enfermeiro na segurança do paciente no transoperatório**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

Data da Defesa: **23/11/2020**

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Wladimir Rodrigues Faustino

Membro Titular:

Membro Titular:

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES
Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Manoel Barbosa Leandro, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2377630-7 SEJSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 057.937.441-69, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado como giardíase como doença de veiculação hídrica a atuação, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita a referência a fonte e ao autor.

Guarantã do Norte-MT, _____ de novembro de 2020.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a DEUS, por me dar saúde para que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos, aos amigos e familiares que participaram diretamente ou indiretamente agradeço pelo o apoio e pela ajuda, onde contribuíram para a realização dos meus estudos. Faço questão de aqui citar alguns nomes, Noel Leandro filho, Ivonete da Costa Barbosa, Heitor Gabriel e Gabriela Aparecida, vocês que me deram força e inspiração para não desistir. Agradeço a todos os professores que participaram da minha vida acadêmica em especial, Wladimir Rodrigues Faustino coordenador do curso e orientador do meu trabalho, aos meus professores de estágio Fabiana Rezer e Marco Rogério, agradeço também Drº Cláudio Silveira Maia e sua e equipe e também a instituição de ensino e meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, obrigado pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

RESUMO

Objetivo: foi analisar a importância da atuação do enfermeiro na segurança do paciente no período transoperatório, através de literatura científica. **Método;** trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa, que foi realizada através das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, com os descritores: Centro Cirúrgico, Enfermagem, Segurança do Paciente, Período Transoperatório, através dos booleanos AND e OR. Os artigos foram selecionados conforme o critério de inclusão artigos que disponíveis na íntegra gratuitamente, no idioma português e artigos publicado no período de 2010 a 2020 referentes a temática do estudo. **Resultados;** os artigos foram selecionados, analisados e comparados com outros autores, para amostra final apenas 05 artigos demonstram relevância ao proposto pelo estudo, onde destacavam-se referentes a segurança do paciente no transoperatório, lesões por pressão em cirurgias cardíacas, checklist, agendamento eletrônico de cirurgias, diagnóstico de enfermagem, registros de enfermagem. **Considerações finais:** observa-se que o enfermeiro é peça chave dentro do processo de gestão na Unidade Centro Cirúrgico, visando mais qualidade na assistência voltada para a segurança do paciente no período transoperatório, o mesmo deve acompanhar os avanços técnicos e científicos, a atuação direta do enfermeiro nesse período terá influência evitando riscos, eventos adversos, iatrogenias, complicações futuras.

Palavra-chave; Centro Cirúrgico; Enfermagem; Segurança do Paciente; Período Transoperatório.

ABSTRACT

Objective: it was to analyze the importance of the nurse's performance in patient safety in the transoperative period, through scientific literature. Method; it is an integrative, descriptive-exploratory review research, with a quantitative approach, which was carried out through the databases, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, with the descriptors: Surgical Center, Nursing, Patient Safety, Transoperative Period, using the Booleans AND and OR. The articles were selected according to the inclusion criteria, articles that were available in full free of charge, in the Portuguese language and articles published in the period from 2010 to 2020 referring to the theme of the study. Results; the articles were selected, analyzed and compared with other authors, for the final sample, only 05 articles demonstrate relevance to that proposed by the study, where they stood out regarding patient safety during the operation, pressure injuries in cardiac surgery, checklist, electronic surgery scheduling , nursing diagnosis, nursing records. Final considerations: it is observed that the nurse is a key part of the management process in the Surgical Center Unit, aiming at more quality care aimed at patient safety in the transoperative period, it must accompany technical and scientific advances, direct action of the nurse in this period will have an influence avoiding risks, adverse events, iatrogenies, future complications.

Keyword; Surgery Center; Nursing; Patient safety; Trans operative Period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1;

28

LISTA DE QUADROS

Quadros 1:	29
Quadros 2 :	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BC; Bloco Cirúrgico

BDENF; Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem

BVS; Biblioteca Virtual de Saúde

CC; Centro Cirúrgico

CQH; Controle de Qualidade Hospitalar

IOM; Institute of Medicine

LILACS; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS; Organização Mundial de Saúde

OPS; Organização Pan-americana de Saúde

PBQP; Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade

PNSP; Programa Nacional de Segurança do Paciente

UCC; Unidade centro cirúrgico

UTI; Unidade de Terapia Intensiva Controle de Qualidade Hospitalar

CQH; Compromisso com a qualidade hospitalar

EUA; Estados Unidos da América

IRAS; Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. OBJETIVO	15
1.1 OBJETIVO GERAL	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 HISTÓRICO DA CIRURGIA	16
2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE	18
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO	22
2.4 ORGANIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO	23
3. MÉTODO	25
3.1 TIPOS DE PESQUISA	25
3.2 QUESTÃO NORTEADORA	25
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	25
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.5 COLETAS DE DADOS	26
3.6 TABULAÇÃO DE DADOS	26
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	26
3.8 ANÁLISE ÉTICA	27
4.0 RESULTADOS	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS	29
5. DISCUSSÃO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) ou também conhecido como Bloco Cirúrgico (BC), é uma sala dentro das unidades hospitalares destinado especialmente para procedimentos invasivos, a estrutura do CC deve ficar estrategicamente posicionada para ter fácil acesso das demais áreas, principalmente perto das salas de suporte, como sala de raio X, emergência, farmácia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a fim de ganhar tempo na assistência prestada ao cliente (SIQUEIRA; SCHUH, 2016; NOGUEIRA et al., 2018).

Considerado um local de acesso restrito e limitado, o Centro Cirúrgico (CC) deve conter materiais necessários para diversos tipos de cirurgias, equipamentos tecnológicos e profissionais habilitados para proporcionar uma melhor assistência à saúde do cliente (NOGUEIRA et al., 2018).

O Centro Cirúrgico é considerado um dos ambientes mais complexos das unidades hospitalares, o setor necessita de uma equipe multiprofissional habilitada para melhor desempenho do serviço prestado, destacando a liderança do setor que geralmente por um profissional da enfermagem. (NOGUEIRA et al., 2018).

Um dos requisitos mínimos da enfermagem é de manter o Centro Cirúrgico sempre preparado para cirurgias, o enfermeiro é responsável também formular o calendário de cirurgias eletivas, avaliar as condições do ambiente, faz o requerimento de materiais, avaliar e se preciso solicitar manutenções no setor ou equipamentos etc (NETO; SANTOS; PASSOS, 2018; SIQUEIRA; SCHUH, 2016)

O centro cirúrgico é considerado um ambiente estressor para a equipe em geral, devido à realização de procedimentos prolongado e exaustivos, por isso é fundamental um olhar redobrado quanto a segurança do cliente, pois também é função da enfermagem responsável pelo setor em conjunto com a equipe manter a integridade física e mental do cliente (NOGUEIRA et al., 2018).

A pessoa que necessita de um procedimento cirúrgico sempre vai estar precedida de medo e ansiedade por estar em um local desconhecido preste a ter sua intimidade exposta a terceiros, por isso é dever da equipe de enfermagem manter o paciente informado de tudo o que poderá acontecer. Muitos fenômenos inesperados que acontece dentro da sala cirúrgica pode ser natural para os

profissionais, mas não para os clientes, por isso é fundamental manter o paciente se calmo diante de possíveis situações adversas (NETO; SANTOS; PASSOS, 2018).

Um dos momentos mais delicados desde o diagnóstico da necessidade da cirurgia é o período transoperatório, que é a partir do momento que o cirurgião decide começar o procedimento até o término do mesmo, nesse momento é fundamental a habilidade da equipe de enfermagem responsável pelo setor manter o ambiente organizado, garantindo e dando ênfase a segurança do paciente (MIRANDA et al., 2016).

A segurança do paciente deve ser alvo principal do olhar atento da equipe de enfermagem, pois muitas vezes o trabalho é exaustivo, o enfermeiro responsável pelo setor gerencia tempo, recursos humanos, físicos, distribui tarefas e tem o dever de reconhecer a capacidade e competências de cada membro da equipe para que possam desempenhar suas funções dentro do CC (RIEGEL; JUNIOR, 2016).

Um bom cuidado prestado ao cliente durante o período transoperatório é essencial para uma boa recuperação física e mental. A exigência de normas e rotinas, pode variar de unidade para unidade, porém é necessário proporcionar o bem-estar do cliente. O cuidado pode ser elaborado pelo enfermeiro responsável e executado pelos demais membros da equipe sendo um dos papéis mais importantes da enfermagem atuante dentro do centro cirúrgico (RIEGEL; JUNIOR, 2016).

Atualmente a segurança do paciente em CC vem sendo cada vez mais cobrada pelas unidades hospitalares visando mas qualidade no atendimento, os cuidados quanto a segurança pode ser um fator determinante na saúde do cliente, principalmente no período transoperatório onde o cliente pode estar inconsciente e exposto nas mãos de terceiros, para uma boa qualidade na segurança do cliente a equipe de enfermagem responsável pelo setor deve traçar metas e planos de cuidados com o restante da equipe multifuncional para obter melhores resultados e objetivos.

Este trabalho é relevante ao analisar literaturas que fala sobre importância da equipe de enfermagem na ala cirúrgica podendo trazer benefícios aos leitores,

bem como reflexão para atualização constante frente a segurança do paciente no transoperatório dos profissionais envolvidos no setor.

1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro perante a segurança do paciente no período transoperatório.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as funções do enfermeiro no período transoperatório.
- Compreender a necessidade de atualização constante do enfermeiro quanto a segurança do paciente no transoperatório.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA CIRURGIA

No ano de 2500 a.C. já haviam relatos de operações em tumbas de faraós. O papiro foi considerado um dos principais documentos da medicina antiga do Vale do Nilo, nele traziam informações sobre os primeiros textos a respeito de cirurgia. Foi escrito por volta de 1700 a.C., mas a maioria de suas informações é baseada em textos escritos na época de Imhotep (2640 a.C.). O papiro se refere, principalmente, como tratar as feridas (TUBIANO; ALVES, 2009).

Já na Índia, no século IV a.C., houve um desenvolvimento grande da cirurgia principalmente plástica, onde os prisioneiros e adúlteros eram usados como espécie de cobaias, se condenados eram punidos com a remoção do nariz e para a aprimoraram da reconstrução era feita através de retalhos na testa. Susruta ficou conhecido como o grande cirurgião indiano da época responsável por grande parte das cirurgias realizadas (TUBIANO; ALVES, 2009).

Entre 460 e 377 a.C. ficou conhecido pelo o Juramento de Hipócrates. Sob essa influência foi proibido que médicos e cirurgiões com conhecimento e práticas avançadas aos demais, usassem bisturis e cortassem pacientes para retirada de cálculos. Essas tarefas, já eram consideradas selvagens, isso podia ficar para artesãos menos educados. Onde também anos depois a Igreja se posicionou fortemente contra as disseções e operações (FELDMAN; GATTO; ISABEL; CUNHA, 2004; TUBIANO; ALVES, 2009).

A cirurgia não tinha muita importância na China antiga, praticamente não existia por causa do desconhecimento da anatomia. Hua T'o, ficou conhecido como o mais famoso médico chinês da época, por usar anestesia para operações usando Cannabis sativa fervida com vinho. Mais tarde foi barrado por proibirem as mutilações do corpo humano. Hua t'o foi executado após sugerir uma trepanação para alívio de dor de cabeça ao Senhor da Guerra Kuan Yun (TUBIANO; ALVES, 2009).

Já nas cirurgias da idade média já tinham um novo rumo o cirurgião islâmico nascido em Córdoba, ficou conhecido pelo uso de ferro e brasa em seus

procedimentos também escreveu o primeiro livro ilustrado de cirurgia. A cirurgia foi considerada uma prática bárbara por anos, e também condenada pela igreja. No século XIII apareceram as primeiras escolas de medicina, nesse período foi muito discutido como uma ferida realmente tinha que ficar em estado de evolução para cura (SANTOS; KEMP, 2011).

Com o surgimento de universidades em 1222, já se falava em sutura de nervos cortados e recomendava a sutura intestinal, no início do século XIV, com a evolução de teste e estudos preconizou que as feridas limpas cicatrizam melhor e que corpos estranhos deveriam ser removidos e o sangramento parado, e tinham mais evolução quando tratada com gema de ovo, mel e terebintina do que a cauterização (TUBIANO; ALVES, 2009).

Com a evolução dos estudos novas técnicas são descobertas e entra para a história da cirurgia moderna no século XX. A partir daí o desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva, tais como mediante via endoscópica, radiologia intervencionista, cirurgia vídeo endoscópica e da robótica tem induzido à revisão dos conceitos, se tornam parte das organizações dos serviços de cirurgia (CRUZ et al., 2004).

A enfermagem está relacionada desde do início da utilização das técnicas assépticas no ambiente cirúrgico auxiliando em cirurgias mais complexas, também era de responsabilidade das enfermeiras os cuidados com os instrumentos. No final do século XX, com a designação de espaços restritos para a realização dos procedimentos cirúrgicos, a limpeza do ambiente passou a ser importante, aumentava a responsabilidade das enfermeiras, bem como a carga de trabalho, e conhecimentos específicos se desenvolviam distinguindo-as das enfermeiras das unidades assistenciais (TURRINI et al., 2012).

Na atualidade, a cirurgia é uma sequência ordenada das técnicas e de instrumentos avançados utilizados por cirurgiões, habitualmente nos procedimentos se utilizam, bisturis, pinças, endoscópios, cateteres percutâneos e vídeo endoscópios entre outros. E nos recursos mais avançados podem ser utilizados a robótica, a tele operação, a tele robótica, a cirurgia com realidade virtual entre outras, com isso a cresceu a necessidade e a importância de os enfermeiros terem conhecimento específicos na parte gestor e assistencial (CRUZ et al.,2004).

Em que pese o desenvolvimento tecnológico e científico avançado, nas realizações dos procedimentos cirúrgicos, seja do mais simples aos mais complexos, ainda envolve o conhecimento adquiridos ao longo do tempo que são fundamentais na técnica operatória minimamente invasiva. E para um finalizar um bom tratamento resta, então a tarefa de reconfigurar os fundamentos das técnicas básicas, frente aos avanços científicos e tecnológicos recentes (SOUZA SMANIOTTO et al., 2010).

Hospitais buscam o termo qualidade que podem trazer benefícios e reconhecimento para os mesmo por isso investe no âmbito tecnológico. Para isso passam por avaliações relacionada a organização do corpo médico, ao exercício da profissão, e ao conceito de corpo clínico. Essa ideia surgiu em meados de 1924 com a elaboração do Programa de Padronização Hospitalar neste programa foi definido um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes (FELDMAN; GATTO; ISABEL; CUNHA,2004).

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

Ao longo da história apara se alcançasse qualidade em segurança do paciente, o profissional de saúde teve que passar por muitos desafios, para que seus objetivos tivessem êxitos, desafios esses que inclui a aplicação de conhecimento tecnicocientífico associado a modernas tecnologias, até nos dias atuais a qualidade em segurança do paciente vem sendo estudada e modificada para a melhoria (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015)

Observando que os erros aconteciam com na assistência prestada aos pacientes, no qual motivo veio passar por mudanças. O exemplo que podemos citar foi a atuação da enfermeira inglesa Florence Nightingale, que atuava na Guerra da Criméia no ano de 1853 a 1856, e com um olhar atento observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, deus início a um de seus planos que revolucionaria a segurança dos soldados e marcaria a qualidade da assistência prestada (PAZ et al., 2000).

No ano de 1980 quando a Organização Pan-americana de Saúde implantou medidas para melhorar a assistência prestada ao cliente, o Brasil seguiu o mesmo

conceito e teve início em desenvolver modificações na saúde, no qual tinha objetivo os cuidados assistenciais, onde os profissionais tinham conta direto com cliente e um bom relacionamento, isso tudo poder ser influenciado diretamente por política, cultural, científica e econômica (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Já em 1990 começou no Brasil a surgir iniciativas para a melhorias da qualidade na segurança do paciente, um exemplo foi a aplicação do programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), baseado no Prêmio de Qualidade Malcom Balridge dos Estados Unidos da América (EUA) seguindo os mesmos passos o Brasil criou seu próprio modelo que foi Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que tinha como um de seus principais propósitos a garantir a satisfação do cliente (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

No ano de 1999 foi veiculado um estudo pelo Institute of Medicine (IOM) onde dizia (Errar é humano), no qual, a questão segurança do paciente ganhou notoriedade global. No Brasil, nesse mesmo período também começou um movimento das instituições públicas e privadas visando a criação de estratégias no sentido de adotarem ou formular programas que traga garantia e qualidade aos usuários dos serviços de saúde, ou seja uma assistência na diminuição de danos ao cliente z (SILVA et al., 2016).

Em 2001, o Institute of Medicine (IOM) estabeleceu a elaboração de um plano de notificação de eventos adversos ocorridos. Entre as finalidades o IOM citou a segurança do paciente, livre de danos ao cliente. Desde então, muitos países vêm trabalhando encima de projeto e elaborando políticas de saúde, que possa trazer mais segurança ao cliente. Como edificação voltada para a segurança do paciente, em 2001 foi criado o programa “Hospitais Sentinela”, para ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde (SILVA et al., 2016).

Após a segurança do paciente ser citada durante a divulgação em 2005, pela Aliança Mundial de saúde, com objetivo de diminuir as Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem (IRAS), foi lançado uma RDC de nº 42 em 25 de outubro de 2010, que se tornava obrigatório a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde em todo o território nacional (SILVA et al., 2017).

No ano de 2006, teve um marco histórico para o Brasil aconteceu o primeiro Fórum Internacional um importante evento que falou sobre iatrogenias decorrente da assistência prestada. Que mais tarde serviu de modelo para uma implantação de participação da sociedade nas ideias elaboradas para melhorar a assistência prestada, no ano de 2009 Aliança Mundial junto com a OMS, inclui a participação sugestões dos próprios pacientes. (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

No ano de 2011, pelo Ministério da Saúde, o “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” – PMAQ. Este programa era um incentivo financeiro variável para os municípios com valor associado aos resultados alcançados pelos municípios e suas equipes. E para facilitar o trabalho foi elaborado uma espécie de checklist recomendada pela OMS (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Também com a necessidade de verificação de segurança cirúrgica, foi criada uma espécie de checklist norteada em três princípios: simplicidade, aplicabilidade e mensuração. Trata-se de um instrumento não regulatório/oficial, mas de uma ferramenta prática e de fácil utilização por profissionais da saúde. São feitas verificações em três tempos: antes da indução anestésica, antes da incisão, antes do paciente sair da sala de operação (SILVA et al., 2016).

No Brasil, mesmo com dificuldade de seguir as recomendações da OMS em relação a cirurgia segura. Os idealizadores do programa, analisavam as evidências para a sua inserção e se necessitaria uma reformulação para que seus efeitos sobre o desempenho e a segurança fossem alcançados (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Segundo a OMS seu objetivo é de diminuir 25% de infecção de sítio cirúrgico até 2020. As iniciativas mundiais têm um grande papel para a contribuição desse objetivo, portanto a OMS a poia plano e suas execuções usadas nas estratégias de cada país. A OMS ainda resulta a importância da cultura de segurança que reflete essencialmente na gestão de valores, experiências, atitudes e práticas (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

No Brasil, foi lançado pelo Ministério da Saúde em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente pela Portaria MS/GM nº 529 com o objetivo de

implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (SILVA et al., 2017)

Para não deixar a desejar a enfermagem vem buscando recurso e se estruturando diante de entidades que busquem melhorias em questão da segurança do paciente. É dever de todos da equipe acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais, o que vem implicar não só na necessidade da aquisição de novos conhecimentos e na atualização dos mesmos (SILVA et al., 2016)

Uma das metas utilizada pelo os profissionais estão nas metas internacionais da Segurança do Paciente, publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013, que são identificar os pacientes corretamente, melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais, melhorar a segurança de medicações de alta vigilância assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos, reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas (SILVA et al., 2017).

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados como Prevenção e controle de eventos adversos nos serviços de saúde, como as infecções relacionadas à assistência à saúde, segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral, comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada (SILVA et al., 2017)

A paramentação é outro fator fundamental para a segurança que abrange tanto os profissionais atuantes quanto os pacientes, são conjunto de barreiras utilizadas contra a invasão de microrganismos no sítio cirúrgico e para proteção de sangue e outros fluidos orgânicos (OLIVEIRA et al., 2015).

Contudo, a paramentação pode ser constituída de duas de duas etapas, a realização da antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório e escovação cirúrgica da mão além de utilização de gorro, máscara, luva estéril, entre outros. Ou seja, a

paramentação cirúrgica envolve as técnicas de escovar as mãos, vestir avental, esterilizado e calçar luvas estéreis (OLIVEIRA et al., 2015).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

Desde da criação do centro cirúrgico, a enfermagem vem sendo responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para a realização de procedimentos cirúrgicos. Até a década de 1960, a enfermagem era dirigida apenas para instrumentações atendimento, solicitais da equipe médica e as ações de previsões para o desenvolvimento do ato anestésico cirúrgico voltado mais para a assistência ao paciente cirúrgico (FONSECA; PENICHE, 2008).

Com o passar do tempo, houve um intenso desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e instrumentais o que tornou as cirurgias mais complexas, onde o conhecimento técnico científico do enfermeiro passou por uma reformulação. Em 1985 foi proposto um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória direcionada a necessidade de conhecimento em relação a saúde e ao cuidado ao paciente, família e comunidade (FONSECA; PENICHE, 2008).

O papel do enfermeiro no centro cirúrgico vem se tornado mais complexo a cada dia, onde o mesmo necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa e assistencial, necessitante aprimorar aspectos referentes ao relacionamento interpessoal, administração entre outros (TURRINI SILVA et al., 2012).

No centro cirúrgico a demanda de atividades burocráticas e administrativas é intensa tendo a necessidade de tempo significativo para o enfermeiro dedicar exclusivamente ao paciente, quer seja para sua admissão na unidade, para um breve diálogo, com o intuito de passar informações que possam amenizar seus medos, ansiedades, preocupações e incertezas, preparando-o para o período transoperatório (MARTINS; DALL'AGNOLB, 2016).

A qualidade prestada a assistência de enfermagem ao paciente, tanto no período pré, trans e pós-operatório poderá ter interferência nos resultados do procedimento realizado, onde são notadas a relevância e a importância que envolve a atuação do enfermeiro dessa unidade, sendo o mesmo resolutivo, contornando

adversidades alheias, evitando riscos e garantindo a segurança do paciente (MARTINS; DALL'AGNOLB, 2016).

2.4 ORGANIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico é uma área das unidades hospitalares que mais demanda atenção do enfermeiro como gestor, sendo área de destaque hospitalar, uma vez que tem a finalidade, para realização de procedimentos invasivos de âmbitos cirúrgicos, deve promover o atendimento de pacientes com segurança, tanto em caráter eletivo quanto de emergência (VOGT; FREITAS, 2012).

O centro cirúrgico é considerado um setor de rotatividade alta de pacientes, por ter elevado número de procedimentos realizados diariamente. A função do enfermeiro, além de delegar as atividades a equipe de enfermagem, necessita manter a ordem da unidade frente aos demais profissionais, mantendo elo de bom relacionamento interpessoal e multiprofissional, bem como cumprir agendamentos cirúrgicos prévios, normas e rotinas do setor, mantendo o ambiente sempre em condições favoráveis de trabalho (SANTOS; RENNÓ, 2013).

No centro cirúrgico existe uma diversidade de atividades burocráticas e administrativas e requer, do enfermeiro gestor, um tempo significativo nessas tarefas. Assim sendo, esse profissional precisa delegar atividades a outros profissionais, para ter tempo de focalizar mais no paciente que será submetido ao procedimento (MARTINS; DALL'AGNOLB, 2016).

Um fator necessário para um bom funcionamento do centro cirúrgico é realização de estratégia do gestor juntamente com sua equipe, onde pode ser providenciado antecipadamente os materiais e equipamentos necessários para a realização de procedimentos cirúrgicos, de acordo com o agendamento de cada cirurgia (SANTOS; RENNÓ, 2013).

O enfermeiro de CC tem que ter domínio e conhecimento prévio do estado dos equipamentos, realizando e ou solicitando testes de funcionamento para possibilitar o provimento da sala cirúrgica, esses equipamentos podem ser fixos como foco central, sistema de canalização de ar e gases entre outros móveis tais como, aspirador de secreções, Bisturi elétrico, mesa de operações, bancos

giratórios, recipiente para lixo, carro do anestesista com materiais descartáveis entre outros (VOGT; FREITAS, 2012).

O enfermeiro do CC é o profissional responsável por elaborar a escala de circulantes de sala cirúrgica. O técnico de enfermagem irá colaborar com a equipe de cirurgiões na organização dos equipamentos, materiais e medicamentos necessários para a cirurgia, com ênfase na atenção para a segurança do paciente (PARRA; GIANNATTASIO; DINIZ, 2012)

Além do mais cabe em especial ao enfermeiro do CC o checklist de segurança do paciente, juntamente com a equipe médica, auxiliando o circulante de sala cirúrgica, posicionar os pacientes de maneira adequada conforme cirurgia proposta, colocar a placa de bisturi de maneira adequada, diminuindo riscos de possíveis iatrogênicas e aumentando a segurança do paciente (PARRA; GIANNATTASIO; DINIZ, 2012)

O procedimento de desmontagem após a cirurgia também cabe a um circulante de sala, removendo os artigos permanentes e descartáveis que foram utilizados ou não, realizando a contagem de materiais, e após comunicando ao enfermeiro da unidade para que possa providenciar a limpeza da sala cirúrgica para que a mesma esteja limpa e organizada novamente para novo procedimento cirúrgico (PSALTIKIDIS; RIBEIRO, 2011).

3. MÉTODO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa.

De acordo com Gerhardt e Silveira, (2009) a pesquisa bibliográfica é realizada a partir do levantamento de referências teóricas que já foram analisadas e publicadas, pode ser por meio de livros, artigos científicos, escritos eletrônicos e páginas de web sites. O objetivo desse tipo de pesquisa é permitir que o pesquisador possa conhecer tudo o que já foi estudado até o presente momento sobre determinado assunto, recolhendo informações sobre o problema com finalidade de encontrar respostas.

A pesquisa explicativa tem como objetivo principal explicar e compreender as causas e efeitos de determinado fenômeno é onde pesquisadores tentam explicar o que está acontecendo (GIL, 2008).

A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis. Os dados analisados podem ser quantificados centra-se na objetividade considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutro podendo ser influenciada pelo positivos (MANZATO, 2012).

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico influenciou na segurança do paciente no período transoperatório?

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

Universo, essa pesquisa foi realizada através BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), amostras bases de dados, LILACS, BDEF.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os artigos que foram publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Artigos que estão disponíveis na íntegra gratuitamente e artigos publicado no período de 2010 a 2020.

Foram excluídos do estudo, dissertações, teses, estudo fora do idioma, artigos duplicados e monografias referentes ao tema abordado.

3.5 COLETAS DE DADOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de buscas de materiais científicos já publicados, foram empregados os descritores: enfermagem, centro cirúrgico, período transoperatório, segurança do paciente em revistas indexadas nas bibliotecas virtuais: LILACS, BDENF, MEDLINE com acesso através do site de busca Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com a utilização dos booleanos AND, OR.

3.6 TABULAÇÃO DE DADOS

Os artigos selecionados foram descritos em um quadro sinóptico contendo os dados: numeração, ano da publicação, autores, revista de publicação, objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões.

Foram analisados os dados comparando as referências selecionadas para a pesquisa.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados e comparando as referências selecionadas para a pesquisa.

3.8 ANÁLISE ÉTICA

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, refere-se a uma pesquisa bibliográfica, no entanto, respeita normas e antiplágio.

4.0 RESULTADOS

Com o descritor “centro cirúrgico, enfermagem, segurança do paciente período transoperatório” foram encontrados 42 documentos, sendo 21 documentos na base de dados LILACS, 10 artigos foram excluídos por não estarem na íntegra 1 documento foi excluído por não estar no idioma, foram excluídos 5 documentos pelo critério ano, excluído 1 documento após a leitura do título, restando 4 para a leitura dos resumos.

Pela BDENF foram encontrados 19 documentos, 11 foram excluídos por não estar na íntegra, 4 foram excluídos pelo critério ano, 3 foi excluído por estar duplicado, restando 1 para a leitura.

Foram encontrados 2 documentos pela MEDLINE, 2 foram excluídos pelo critério ano de publicação.

O fluxograma abaixo corresponde o método que foi utilizado para selecionar os artigos.

Figura 1;



Fonte: autoria própria; 2020

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados através de quadros com descrição dos títulos correspondentes aos autores, ano e bases de dados em que foi encontrada. O total de 5 artigos foram enumerados para a simplificar para demonstração.

Quadro 1; mostra o número do artigo, título, autores, ano de publicação e base de dados encontrados

artigo N°	Título	Autore s	Ano	BASES DE DADOS
1	Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório	MIRAN DA et al.,	2016	LILACS
2	Sistematização da assistência de enfermagem Perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório	JOST et al.,	2019	LILACS
3	A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório	XAVIE R; SILVA; FRIAS.	2014	LILACS
4	Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado	MELO et al.,	2019	LILACS

5	Registros de enfermagem no período Perioperatória.	KLEI N et al.,	2011	BDENF
---	--	----------------------	------	-------

Fonte: autoria própria; 2020.

A seguir está descrito os objetivos, métodos e resultados de forma resumida e os motivos a escolha destas publicações para esta pesquisa.

Quadro 2; Organização e justificativa dos artigos selecionados para análise

Nº	Objetivos	Método	Resultados
1	Identificar os cuidados de enfermagem no posicionamento, relatando as complicações	Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de agosto de 2004 a setembro de 2014.	A amostra constituiu-se de 182 pacientes. A incidência de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que desenvolveram lesões de pele em decorrência do período intra operatório, foi de 20,9%. Tivemos que 19,2% das lesões apresentaram-se como Úlceras por Pressão (UPP) no estágio I; 1,1% das lesões caracterizaram-se como abrasão; 1,1%, feridas incisas; 0,5%, laceração; 0,5%, queimadura elétrica superficial e 0,5%, UPP no estágio II. Esse trabalho revela a incidência de lesões de pele no período intra operatório de uma

			pequena parcela de pacientes, mas incita os enfermeiros a pensar com mais cuidado no tipo de assistência que ele vai oferecer ao paciente
2	Avaliar o fluxo de trabalho do transoperatório, utilizando a ferramenta de Análise de Modos de Falhas e Efeitos.	O estudo metodológico por meio da Análise de Modos de Falhas e Efeitos sobre o fluxo do processo de trabalho do transoperatório. O campo de ação foi um Centro Cirúrgico de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, do período de julho a agosto de 2018. Realizaram-se grupos de trabalho para análise dos processos, no total de 10 reuniões, com 13 profissionais que avaliaram o fluxo de trabalho para “agendamento de cirurgias”, “farmácia satélite”, “Centro de Materiais e Esterilização” e “Centro Cirúrgico”.	Como ação prática, levantou-se a necessidade de revisão eficaz do agendamento de cirurgias no sistema eletrônico por profissional habilitado, para evitar erros de marcação dos tempos para os procedimentos; solicitar o procedimento correto conforme orientação médica e ter um checklist para conferência dos materiais e equipamentos no sistema.

3	Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório.	<p>Pesquisa de campo, quantitativa descritiva, realizada com 25 pacientes internados nas enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no período pós-operatório, entre julho a outubro de 2012.</p> <p>Os dados foram obtidos da entrevista e do exame físico constantes no instrumento de visita pós-operatória, construído para avaliar a assistência de enfermagem prestada no período transoperatório. A análise dos dados deu-se pela estatística descritiva simples.</p>	<p>O estudo mostra que a assistência prestada pela enfermagem no período operatório foi satisfatória para os pacientes pós operatório mediato, a enfermagem na visita pré-operatória foram qualificadas como ótimas por 84% dos participantes, enquanto 16% deles responderam como sendo boa. A atenção dada pela enfermagem no centro cirúrgico foi qualificada como ótima por 72% dos pacientes, e como boa, por 28%. O transporte na maca da enfermaria até o centro cirúrgico foi qualificado como ótimo por 64% dos pacientes, e</p>
---	---	---	---

		<p>como bom, por 36%. Ao qualificar as orientações de enfermagem ao ser admitido no centro cirúrgico, a maioria (60% dos pacientes) respondeu que foi ótima, enquanto 36% respondeu que foi boa, e 4% qualificou como regular. Em relação à assistência na sala de espera (RA) antes da cirurgia, 80% dos pacientes qualificaram como ótima, e 20%, como boa. Seu transporte na maca já dentro do centro cirúrgico da recuperação anestésica (RA) até a sala de cirurgia foi considerada ótima por</p>
--	--	--

			<p>72% dos pacientes, e boa, por 28%. O respeito à sua privacidade pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico foi qualificada como ótima por 72% dos pacientes, e como boa, por 28%.</p>
--	--	--	---

4	<p> Mapear os diagnósticos de enfermagem da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) em pacientes no período transoperatório. </p>	<p> Estudo do tipo transversal, documental, dos registros de enfermagem no período transoperatório de um hospital da rede suplementar de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, desenvolvido por meio da ferramenta metodológica mapeamento cruzado. </p>	<p> No estudo demonstra os diagnósticos de enfermagem segundo a concordância consensual realizada pelos peritos e pelo pesquisador. De acordo com o consenso realizado entre os peritos e o pesquisador, os diagnósticos de enfermagem prevalentes foram: risco de infecção de sítio cirúrgico, presente em 55 (84,6%) pacientes do estudo; risco de integridade da pele prejudicada (51/78,5%); integridade tissular prejudicada (41/63,1%); e risco de aspiração (38/58,5%) </p>
---	--	---	--

5	Avaliar os registros de enfermagem no período Perioperatório de um Hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem descritiva, realizado com 110 prontuários no período de janeiro e fevereiro de 2010, por meio de um formulário com questões fechadas. Aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Metodista IPA (346/2009) e da Instituição pesquisada (357/CEM/09).	No estudo realizado que foi de 110 prontuários analisados totalizando 100%, mostra que no período transoperatório apenas 13,6% dos prontuários possuem registros de enfermagem referente ao posicionamento. Sobre punção analisou-se que 29,1% dos prontuários possuem esse registro. Sobre o item tricotomia, 100% dos prontuários não apresentaram registro sobre essa variável. Quanto ao registro sobre anestesia, este foi ausente em 62,7% dos prontuários. E, quando registrados, 29,1% demonstraram-se incompletos. Já sobre o registro proteção e prevenção, 74,5% não possuem esse registro, e os 25,5% que o possuem se referem somente ao item utilização da placa de eletro cautério e
---	---	--	---

		<p>localização da mesma. Em relação à sondagem de pacientes, esse item se mostrou ausente em 100% dos prontuários analisados, o que também ocorreu com o registro sobre degermação que não apareceu nos prontuários pesquisados. Quanto ao procedimento cirúrgico realizado, 64,5% dos prontuários não contêm nenhum tipo de registro sobre esse item no período transoperatório. Dos 30,9% que o apresentam, em sua maioria são incompletos.</p>
--	--	---

Fonte: autoria própria; 2020.

5. DISCUSSÃO

Segundo Miranda et al., (2016) a enfermagem perioperatório se fundamenta em princípios sendo eles integralidade, individualidade, participação, continuidade, documentação e avaliação, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento e pela implementação de intervenções de enfermagem no setor prevenindo complicações e facilitando as atividades realizadas.

Saraiva, Paula e Carvalho, (2014) segue o mesmo raciocínio, devido os pacientes passar um longo período imóvel na mesma posição é essencial um planejamento de assistencial, para evitar lesão por pressão podendo variar desde uma simples hiperemia até um importante necrose tecidual. As lesões por pressão estão entre as lesões com maior custo para o tratamento, apesar de serem passíveis de prevenção, diante disso, torna-se extremamente necessária a avaliação eficaz dos pacientes quanto ao grau de risco para o desenvolvimento do evento.

Saraiva, Paula e Carvalho, (2014) ressalta também a importância do uso da escala de Braden durante o período operatório, o paciente poderá manifestar a lesão no período de recuperação extra-hospitalar, desta forma é muito importante que a equipe multiprofissional tenha conhecimento dos fatores da alta demanda do trabalho para, assim, garantir que o paciente tenha uma excelente qualidade do cuidado as características contextuais.

Xavier, Silva e frias (2014) destaca que uma visita pós-operatória bem aplicada pode estar servindo para apontar indicadores para um possível melhoria e para um investigação da ocorrência dos possíveis eventos adversos, para o autor o evento adverso é definido como lesão ou dano não intencional que pode causar incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, também o prolongamento da internação ou também até a morte, isso pode estar ligado intrinsecamente durante o período transoperatório.

Já Jost et al. (2016) defende a implementação de ferramentas como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a ferramenta de Análise de Modos de Falhas e Efeitos (FMEA) segundo o autor isso visa melhorar o cuidado prestado ao paciente, proporcionando uma assistência segura e com qualidade. Também ressalta que pode ajudar na redução de ocorrência de eventos adversos

evitáveis, visando buscar a efetividade na comunicação através do cuidado individualizado e registrado.

Para as autoras Santos e Rennó (2013), a necessidade da qualidade prestada ao cliente em centro cirúrgico no Brasil, foi o que alavancou a participação de maior gestão do enfermeiro no setor, por ser o líder da equipe multiprofissional da unidade garantido o processo de trabalho, atender às necessidades da equipe médica, para o preparo e organização do setor. Se destacar no desempenho passou a ter uma importância fundamental para o enfermeiro como gestor, reduzindo os custos operacionais e promovendo a satisfação da clientela, mas sempre visando à excelência e a qualidade da unidade CC.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 2013, para que possa ter uma boa excelência profissional são características baseadas na qualidade, usando recursos que proporcionando o mínimo de risco ao cliente, e eleva um alto grau de satisfação para os usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes ao profissional enfermeiro com atualização constante.

Santos e Rennó (2013) rebate para que possa ter uma boa qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto antes, durante e depois que antecede à cirurgia, é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência e sua organização de forma direta ou indireta, isso interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí vem a importância de compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade com protocolos pré-estabelecidos e o checklist para lista de verificação de cirurgia segura.

Xavier, Silva e Frias (2014). Defende uma ferramenta chamada de Processo de Enfermagem (PE) usada no cuidado do cliente, que constituído por coleta de dados diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de cuidados e avaliação dos resultados encontrados, onde se implementar a teoria de enfermagem na prática. Com base no pré-operatória desenvolve o planejamento da assistência e a implementação da assistência no transoperatório, com isso visando avaliação da assistência e se necessária reformulação da assistência prestada depois da avaliação pós-operatória.

Já Bastos et al., (2013) fala que um olhar pré-cirúrgico pode ser fundamental para um bom desenvolvimento transoperatório quanto no pós-operatório. O enfermeiro tem grande importância já no momento em que o paciente chega à

instituição para a realização da cirurgia, pois o mesmo é responsável pela parte burocrática, conferência de termos, confirmação de agendamento cirúrgico, entre outros, bem como solicitação de materiais necessários e sala adequada para cada tipo de cirurgia, visando garantir menores possibilidades de complicações ao cliente paciente. Para que isto aconteça é necessário que o enfermeiro compreenda sua função e se atualize constantemente haja vista os avanços tecnológicos do setor.

Bastos et al., (2013) ressalta uma dinâmica que envolve os períodos operatórios é o diferencial para uma boa prática de cuidados de enfermagem. Assim, a orientação pré-operatória eficaz ajuda o paciente a lidar com a cirurgia, reduz a duração da internação hospitalar, eleva a satisfação com o serviço prestado, minimiza complicações cirúrgicas e aumenta o bem-estar psíquico.

De acordo com Bastos et al. (2013) defende também um cuidado humanizado e individual da enfermagem para quanto os pacientes prestes a realizar procedimentos cirúrgico, nesse momento o estado psicológico alterado deve ser identificado pela enfermagem com o intuito de mantê-lo em bom estado emocional. A relação enfermeiro/paciente é fundamental visto que o profissional deve ser capaz de perceber as necessidades dos pacientes, que muitas vezes não são expressas por palavras, mas por gestos.

Baseado neste contexto Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004 por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, propôs alguns desafios, dentre eles o lançamento do programa cirurgias seguras. A OMS com objetivo de aumentar os padrões de qualidade ofertados pelas instituições de saúde do mundo todo e para que a prevenção de infecções de sítio cirúrgico aumente, assegurando indicadores de qualidade na assistência cirúrgica.

Melo et al., (2019) fala sobre a utilização da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) com ferramenta que visa descrever e desenvolver uma fundamentação científica que ofereça o alicerce para que a equipe de enfermagem selecione as intervenções adequadas para cada paciente durante os procedimentos, e defende também padronização da nomenclatura da prática de enfermagem que pode favorecer a comunicação entre os membros da equipe multifuncional.

Berwanger et al. (2018) elogia o uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), compreendido por diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, quando padronizados, esses elementos funcionam como

organizadores e aceleradores do raciocínio clínico de enfermagem, pois clarificam conceitos, apontam indicadores clínicos, descrevem as ações e auxiliam na mensuração dos resultados de enfermagem realizados nos períodos pré, trans e pós-operatório. No entanto, por conta da dinâmica complexa do centro cirúrgico (CC) e da necessidade do cumprimento de inúmeras atividades assistenciais e gerenciais inerentes ao setor, o enfermeiro encontra dificuldades para utilização dessa prática diária.

Para Possari et al. (2015). Resultados negativos dos pacientes incluindo quedas e erros de medicação em clínicas médicas/cirúrgicas, pode estar relacionado a carga de trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros, portanto é essencial estabelecer um nível apropriado de recursos humanos, com um perfil de habilidades suficiente para cuidar de forma segura desses pacientes. O autor defende a classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como planejamento e avaliação de recursos humanos ao identificar a carga de trabalho de enfermagem.

Para os autores Pereira, Oliveira e Gomes, (2020) cerca de 50% dos eventos adversos em período cirúrgico são evitáveis, por isso defendem implantação da lista de verificação por meio de um checklist proposto pela World Health Organization (WHO), sendo dividida em três partes: antes da indução anestésica (Sign in), antes da incisão (Timeout) e anteriormente à saída do paciente da sala cirúrgica (Sign out), assim a autonomia da Enfermagem é necessária para que o processo seja realizado em prol da segurança do paciente.

Klein et al. (2011) fala sobre a necessidade de comunicação que a equipe multifuncional precisa ter, por se tratar de um aspecto fundamental para o desenvolvimento de um bom atendimento aos pacientes, neste sentido os registros em prontuários, é fundamental sendo uma maneira de viabilizar a interação entre equipes, destacando-se esta como uma prioridade. A enfermagem se destaca como sendo prioritário para elaboração de seus registros, portanto, representam elemento essencial para o processo de trabalho, trazendo benefício do paciente.

SILVEIRA et al. (2011) veja a as anotações de enfermagem durante o período transoperatório como um fator determinante na qualidade da assistência prestada ao cliente, e uma forma de comunicação com os demais membros da equipe multifuncional, este registro feito pelos enfermeiros do centro cirúrgico, serve para fins científicos, éticos, legais e burocráticos. Quando os registros se apresentam de forma incompleta ou inadequada, estes comprometem a equipe,

segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente. O autor defende a implantação da evolução eletrônica de enfermagem, para facilitar e organizar a comunicação entre estes setores, ficando evidente a qualidade no cuidado ao paciente.

Siqueira et al. (2020) destaca a atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico atuando através de protocolos para facilitar a execução das ações, e complementa, pois, esses profissionais detectam com maior rapidez às mudanças nas condições de saúde dos pacientes e defende também a implementação e atualização de Checklist com a participação da enfermagem para atualizar possíveis novos estudos que visam qualidade na segurança do paciente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado constatamos que o enfermeiro é peça chave dentro do processo de gestão da Unidade Centro Cirúrgico, o mesmo deve acompanhar os avanços técnicos e científicos que o setor e a profissão exigem; o período transoperatório é um momento muito delicado e às vezes crítico, os estudos demonstraram que a atuação direta do enfermeiro nesse período terá influência a um atendimento voltado para segurança e qualidade do cuidado prestado ao cliente e paciente, evitando riscos , eventos adversos , iatrogênias, complicações futuras.

Cabe ao enfermeiro do Centro Cirúrgico utilizar os checklist e os protocolos estabelecidos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para melhor segurança do paciente no período transoperatório.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia; TOSATTI, Maiara. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 300-310, 2012.
- Bastos, A. Q. Marques, P. F., de Souza, R. A., & de Souza, F. M. **Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(2), 382-390, 2013.
- BERWANGER, Djulia Camila et al. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para Pacientes no período transoperatório. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 4, p. 195-204, 2018.
- DA CRUZ, Enêde Andrade; SOARES, Enedina. A tecnologia em Centro Cirúrgico e o processo de trabalho do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 109-115, 2004.
- DE OLIVEIRA PAZ, Marielen Silva et al. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias. Parte I: a utilização durante as cirurgias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 108-117, 2000.
- DE SIQUEIRA, Emelli Laís Rondon et al. A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO. **TCC-Enfermagem**, 2020.
- DE SOUZA SMANIOTTO, Pedro Henrique et al. Tratamento clínico das feridas-curativos. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3-4, p. 137-141, 2010.
- FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.
- FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermeria en centro quirúrgico: treinta años después de la creación del Sistema de Asistencia de Enfermería Perioperatoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Plageder, 2009.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
- JOST, Marielli Trevisan et al. Sistematização da assistência de Enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019.

- KLEIN, Aline Graziella Staub et al. Registros de enfermagem no período perioperatório. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1096-1104, 2011.
- MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística–Universidade de Santa Catarina. Santa Catarina**, 2012.
- MARQUES, Patrícia Figueiredo et al. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura/Reflections on nursing care in the pre-and postoperative period: an integrative literature review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 382-390, 2013.
- MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.
- MELO, Uyara Garcia et al. Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 193-199, 2019.
- MIRANDA, Amanda Braz et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 1, p. 52-58, 2016.
- NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem revista eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.
- NETO, Alberto D.; SANTOS, Carolina M.; PASSOS, Ana Paula P. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 27, 2018.
- NOGUEIRA, Michely Aparecida Santos; RIBEIRO, Leticia Elen. Percepção do acadêmico de enfermagem quanto aos fatores estressores para os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico. **Anais Eletrônicos de Iniciação Científica**, 2018.
- OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 767-774, 2015.
- PARRA, Renata Lourenço César; GIANNASTTASIO, Márcia Bérغامo; DINIZ, Tânia Regina Zeni. O conhecimento dos circulantes de sala sobre a utilização do bisturi elétrico. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 4, p. 24-32, 2012.
- PEREIRA, Laura Fabiane de Macêdo Lopes; OLIVEIRA, Samanta Alves Ramos de; GOMES, Gidelson Gabriel. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-9], 2020.

- PSALTIKIDIS, E. M.; RIBEIRO, S. M. P. C. Recepção e limpeza dos materiais. **Graziano KU, Silva A, Psaltikidis EM. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. São Paulo (SP): Manole**, p. 62-91, 2011.
- RIEGEL, Fernando; DE OLIVEIRA JUNIOR, Nery José. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.
- SANTOS, José Sebastião; KEMP, Rafael. Fundamentos básicos para a cirurgia e cuidados perioperatórios. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 44, n. 1, p. 2-17, 2011.
- SANTOS, Marlene Cristina; RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **RaS**, v. 15, n. 58, p. 27-36, 2013.
- SARAIVA, Isabella Leonetti; PAULA, Maria de Fátima Corrêa; CARVALHO, Rachel de. Úlcera por pressão no período transoperatório: ocorrência e fatores associados. **Rev. SOBECC, São Paulo**, v. 19, n. 4, p. 207-213, 2014.
- SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 292-301, 2016.
- SILVA, Darlyani Mariano da et al. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1963-1969, 2018.
- SIQUEIRA, Natana Silva; SCHUH, Laísa Xavier. As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 1, n. 1, 2017.
- TUBINO, P.; ALVES, E. **História da Cirurgia**. 2009.
- TURRINI, Ruth Natalia Teresa et al. Ensino de Enfermagem em Centro Cirúrgico: transformações da disciplina na Escola de Enfermagem da USP (Brasil). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1268-1273, 2012.
- VOGT, Romi Maria; DE FREITAS, Ernani Cesar. Gestão organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, 2012.
- XAVIER, Tatiane; SILVA, Maristela Freitas; FRIAS, Thais Falcão Pereira. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 6, n. 3, 2014.