**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSILENE RODRIGUES DE CARVALHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

JUINA-MT

2019

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSILENE RODRIGUES DE CARVALHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Me. Leila Jussara Berlet.

JUINA-MT

2019

AJES- FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARVALHO, Rosilene Rodrigues. A Assistência De Enfermagem Em Centro Cirúrgico:Uma Revisão Integrativa De Literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: 05/06/2019

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Prof. Me. LEILA JUSSARA BERLET
IES/AJES

Membro Titular: Prof. Me. LIDIA CATARINA WEBER
IES/AJES

Membro Titular: Prof. Me. VICTOR CAUE LOPES
IES/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES- Faculdade Do Vale Do Juruena

AJES- Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Rosilene Rodrigues De Carvalho, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2454053-6 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 75800918104 DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA, 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 referência à fonte e ao autor.

Juina- MT ____de _____ de2019

Rosilene Rodrigues De Carvalho

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família que é a minha base, e sempre esteve do meu lado em todos os momentos bons e também os mais difíceis de toda minha carreira acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus o Criador da Vida, seja dada toda honra, Glória e louvor, sem Ti ò Deus meu! nada estaria acontecendo hoje; Serei eternamente grata.

Agradeço imensamente aos meus filhos, Glauverson Ryan e Glaikon Ray, que mesmo sendo tão pequenos, tem me compreendido pelos momentos que eu estive ausente, Mamãe ama vocês, meus pequenos, Grandes homens.

Ao meu esposo Édson Antonio,a minha eterna gratidão pelo tempo a mim dedicado, por todo incentivo, compreensão e amor, com você ao meu lado foi mais fácil chegar até aqui.Te amo meu eterno namorado.Obrigada...

Meus pais! o que dizer dessas figuras que somente Deus pode permitir a existência, Meu Maravilhoso pai Nilson Pereira Da Costa e minha Diva, Marta Rodrigues Da Costa, minha base, meu alicerce, mais que tudo nesta vida meus agradecimentos aos senhores que tem me dado todo apoio,que tem feito de tudo para que meus dias aqui fossem mais razoáveis. Gratidão é pouco pra definir o que estou sentindo.

Aos meus irmão que muito Amo, Wanderson, Uemerson e Roselane, vocês são partes essenciais nesta etapa tão importante da minha vida. Minha cunhada Ana Julia, muito obrigada por todo apoio psicológico e incentivo emocional.

E a Vocês que sempre estive do meu Lado, minha companheira da faculdade pra vida, Jenifer Maxine, obrigada por ter me aturado todo este tempo, e uma gratidão imensa, dedico a você minha amiga Geane, obrigada por tudo que tem feito por mim.

Agradeço aos meus Professores em especial minha orientadora Leila, sou grata a vocês pelo esforço de nos tornar pessoas melhores.

E também a faculdade AJES pela oportunidade de ter realizado parte do meu sonho,e ter sido presente em toda esta jornada.

O senhor é a minha força e o meu escudo; Nele confiou o meu coração, e fui socorrido; pelo que o meu coração salta de prazer, e com o meu canto o louvarei.

Salmos 28:07

RESUMO

Este estudo tem como tema a assistência de enfermagem em centro cirúrgico, visando o cuidado integral do cliente no período perioperatório. Apesar dos avanços o controle de Infecção Relacionada a Assistência em Saúde (IRAS) ainda é um grande problema para a cirurgia. As Equipes vêm buscando cada dia mais a prevenção de IRAS, que somente com a prevenção pode se confiar em ter uma cirurgia segura, garantindo a segurança do paciente no pós-operatório. Tem como objetivo Identificar a assistência de enfermagem prestada em unidade de centro cirúrgico a partir de estudos publicados. Trata-se de um estudo de Revisão integrativa de literatura que é dividido em seis etapas, as quais foram seguidas neste estudo, sendo elas: 1º: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2º: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3º: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4º: Categorização dos estudos selecionados; 5º: Análise e interpretação dos resultados; 6º: Apresentação da Revisão/ Síntese do conhecimento. As Evidências, destacadas nos estudos apontam que, os Enfermeiros tem por principais contribuições no centro cirúrgico, a prevenção e controle de IRAS, tendo em vista que para alcançar este objetivo, Cabe ao Profissional que optar por esta função as seguintes competências: Assistência, Administração, e também o ensino e pesquisa, que tem bastante relevância no momento em que se irá aplicar a prática. Este estudo analisou 12 artigos relacionados a assistência de enfermagem no centro cirúrgico, e ficou claro que o enfermeiro tem papel fundamental no quesito prevenção e controle de IRAS, visando a promoção e recuperação do paciente cirúrgico. Considerando a importância do tema aplicado a pesquisa, percebe-se a sua relevância nos estudos científicos publicados, pelo fato de ainda existir muitas falhas técnicas que podem ser evitadas com o simples fato do saber.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Prevenção e controle, Centro cirúrgico, Infecção hospitalar.

ABSTRACT

This study has the theme of nursing care in a surgical center, aiming the integral care of the client in the perioperative period. Despite advances, the control of Infection Related to Health Care (IRAS) is still a major problem for surgery. The Teams are increasingly seeking IRAS prevention, which only with the prevention can be relied upon to have a safe surgery, guaranteeing the safety of the patient in the postoperative period. It aims to identify the nursing care provided in a surgical center unit from published studies. This is an integrative literature review that is divided into six stages, which were followed in this study: 1: Identification of the theme and selection of the research question; 2: Establishment of inclusion and exclusion criteria ; 3 °: Identification of pre-selected and selected studies; 4 °: Categorization of selected studies; 5 °: Analysis and interpretation of results; 6 °: Presentation of the Review / Synthesis of knowledge. The evidence, highlighted in the studies, indicates that nurses have the main contributions in the surgical center, the prevention and control of IRAS, considering that in order to reach this objective, it is up to the Professional to choose this function the following competencies: Assistance, Administration , and also teaching and research, which has a lot of relevance at the moment in which the practice will be applied. This study analyzed 12 articles related to nursing care in the surgical center, and it was clear that the nurse has a fundamental role in the prevention and control of IRAS, aiming at the promotion and recovery of the surgical patient. Considering the importance of the topic applied to the research, one can see its relevance in published scientific studies, because there are still many technical failures that can be avoided with the simple fact of knowing.

Key words: Nursing care, Prevention and control, Surgical center, Hospital infection.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:Relação das pesquisas.	18
Quadro 2:caracterização das Produções Científicas utilizadas no estudo	20
Quadro 3:Relação dos objetivos, métodos e principais resultados encontrados nos artigos selecionados.....	22

LISTA DE SIGLAS

AC	Antes de Cristo
CC	Centro cirúrgico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
IH	Infecção Hospitalar
IRAS	Infecção Relacionada a Assistência a Saúde
BDENF	Base de Dados em enfermagem
OMS	Organização Mundial Da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DESC	Descritores de Ciências em Saúde
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
RBS	Revisão Bibliográfica Sistemática
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
MS	Ministério da Saúde
PBE	Praticas Baseada em Evidências
PCIH	Programa de Controle De Infecção Hospitalar
PE	Processo De Enfermagem
SOBECC	Associação Brasileira De Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização
EPI	Equipamento De Proteção Individual

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 OBJETIVO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 HISTÓRIA DA CIRURGIA	10
2.2 O CENTRO CIRÚRGICO E SUAS FUNÇÕES	11
2.4 A INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS CONSEQUÊNCIAS	12
2.5 A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A SAÚDE DENTRO DO CENTRO CIRÚRGICO.....	14
2.5.1 A Relação Paciente e Enfermeiro	14
3. MATERIAIS E MÉTODO	16
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
3.2 QUESTÃO DE PESQUISA.....	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	17
3.3.1 Critérios de inclusão:.....	17
3.3.2 Critérios de exclusão:.....	17
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	17
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	18
4 . RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.....	19
4.2 PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO.	26
4.2.1 Assistência De Enfermagem	27
4.2.2 Administração De enfermagem	27
4.2.3 Qualidade Dos Serviços De Saúde	28
4.3 PRINCIPAIS MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema a assistência de enfermagem em centro cirúrgico, visando o cuidado integral do cliente no período perioperatório. Apesar dos avanços o controle de Infecção Relacionada a Assistência em Saúde (IRAS) ainda é um grande problema para a cirurgia. As Equipes vêm buscando cada dia mais a prevenção de IRAS, que somente com a prevenção pode se confiar em ter uma cirurgia segura, garantindo a segurança do paciente no pós-operatório (REIS, 2014).

Para se realizar cirurgias tanto eletivas quanto de urgência ou emergência, é necessário um certo agendamento, o paciente passa por cuidados da equipe cirúrgica, esses cuidados requerem um tempo para que seja realizados todos os preparatórios. Cuidados estes que acontecem desde a entrada até a saída da unidade de internação, esse tempo de agendamento é designado como Período perioperatório, que pode ser de curto a longo prazo e está dividido em três fases, que são elas: Pré-operatório, Transoperatório e Pós-operatório (THIESEN, 2005).

O Período pré-operatório inicia-se no momento da internação do cliente e se prolonga até o momento em que será realizado a cirurgia. A partir deste momento inicia se o período Trans- operatório que consiste no período de duração da cirurgia desde a entrada do paciente no centro cirúrgico até a sua saída, e por último temos o período pós-operatório que compreende o momento do termino da cirurgia até o momento em que lhes é concedido alta ao paciente (GIROTI, 2018).

O ato de o paciente passar por um procedimento cirúrgico e também pela hospitalização, acarreta uma série de fatores tanto internos quanto externo de seu cotidiano, momento esse em que surge ali uma insegurança e um desconforto psicológico, o que faz com que o acompanhamento e a compreensão de enfermagem seja indispensável durante todo o período perioperatório (OLIVEIRA 2006).

Nesta etapa, do perioperatório a atuação do enfermeiro é de essencial importância, pois é ele que fará a orientação para todas as etapas, por ser um momento de duvidas e insegurança do paciente, torna-se parte fundamental no bem-estar físico e psicológico do paciente, neste período (LACCHINI et al., 2011).

Todo e qualquer paciente tem o direito de receber uma assistência a saúde de qualidade, que devem ser prestadas com eficiência e eficácia, preservando a integridade e dignidade de cada paciente individualmente, dando lhes segurança e confiabilidade, durante todo o período perioperatório sendo ele de curto ou longo prazo (BRASIL 2017).

A implementação da promoção a segurança do paciente só terá início a partir do momento em que começa a sair do papel e passa a ser colocada em prática, visando uma mudança na cultura de cuidado do paciente e atenção a família, atenção esta que pode ser prestada em unidade de pronto atendimento, de curta ou longa permanência, unidades hospitalares, unidade de emergência, entre outros. Este atendimento de atenção ao paciente inicia se no local mais próximo do paciente, a partir do momento em que este necessite de cuidados. A segurança na prática clínica tem como objetivo específico a proteção do paciente contra qualquer lesão derivada dos cuidados. A segurança deve ser prestada como base do trabalho e jamais poderá ser vista como uma atividade paralela da gestão administrativa (BRASIL 2017).

Assim faz-se necessário que as equipes de saúde, principalmente a enfermagem, façam cumprir suas funções em bloco operatório. Surgindo desta forma e para averiguar o que já se tem implementada a seguinte questão “quais cuidados de enfermagem são prestados a indivíduos no período perioperatório a partir de estudos publicados?”

1 OBJETIVO

Identificar a assistência de enfermagem prestada em unidade de centro cirúrgico a partir de estudos publicados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA CIRURGIA

Em Saqqarah, no ano 2500 a.C. houve relatos de cirurgias nas tumbas de faraós. Os primeiros relatos sobre cirurgias foram registrados no século XVI pelos papiros de Ebers e Edwin Smith. O papiro foi escrito em 1700 a.C. e contém relatos sobre como tratar as feridas e também sobre feridas, foi considerado um dos documentos mais importantes da medicina antiga do Vale do Nilo (TUBINO; ALVES, 2009).

Cirurgia: Deriva-se do grego: *kheirurgia* (*kheiros*, mão e *ergon*, obra). Usado por autores gregos o termo *cheirurgos* é aplicado a médicos que tratava as doenças com as mãos, e não apenas a médicos, mas também cozinheiros ou tocadores de cítara. Com o passar dos tempos esse termo vem sendo modificado, passando a ser mais conhecido como *chirurgien*, *surgien* em Frances arcaico e então *surgeon* vindo do inglês; Ciência e Arte é o que define cirurgia- (TUBINO; ALVES, 2009).

Nos tempos passados a cirurgia era usada apenas em casos de extrema necessidade para aqueles casos que não tinha mais remédios que o curasse, com o passar dos tempos passou a ser usada também no tratamento de doenças, se naquela época não exigia um conhecimento sobre o corpo, atualmente tem grande exigência, os médicos necessitam de especialização em cirurgias e conseqüentemente ter um conhecimento aprofundado sobre Anatomia e fisiologia, bioquímica, imunologia, bacteriologia, metabolismo (AVELAR et al., 2016).

Nos séculos passados as cirurgias eram consideradas como procedimentos simples, como tratar feridas, então a maioria destas feridas eram tratadas por curandeiros com o uso de ervas medicinais, e usavam se nos casos mais graves torniquetes e drenagem, também acostuma-se fazer cauterização com fogo. Quando não tinha mais o que fazer eram realizadas amputações em meio a rituais; para a diminuição da dor utilizavam drogas que entorpeciam os sentidos. O médico até

então tinha como função tratar doenças e prescrever medicamentos, podia também realizar cirurgias. (TUBINO; ALVES, 2019).

Na história do Egito Antigo as cirurgias eram realizadas com matérias um pouco, diferenciados, mas que para a época era de alta tecnologia, esses matérias eram facas com lâminas de pedras, aço ou papiro, também faziam uso de brocas afiadas e aquecidas, para a retirada de tumores e cistos (AVELAR et al., 2016).

Ao longo dos séculos começaram a surgir as escolas médica, onde deu inicio aos treinamentos em hospitais e origem aos cuidados. O século XIX ficou na história da cirurgia pois foi marcado por grandes reviravoltas na medicina, que evoluiu muito em termos de aprendizagem e novas inserções de técnicas, foi quando houve a implementação de anestésias, a microscopia, a dissecação anatômica, e o sucesso com cirurgias abdominais abertas (TUBINO;ALVES, 2019).

E foi então que surgiu a enfermagem como profissão, Florence Nightingale mais do que nunca lutou para salvar vidas com prevenção de infecções utilizando apenas a higienização e o cuidado aos pacientes durante a Guerra da Crimeia. Florence tornou-se conhecida pela sua dedicação, organização e motivação, foi então aí que começou a exigência de uma qualificação para atuar no cuidado de pessoas doentes (AVELAR et al., 2016).

2.2 O CENTRO CIRÚRGICO E SUAS FUNÇÕES

O Centro Cirúrgico (CC) é uma área critica por ser um local onde são realizados procedimentos cirúrgicos e tem um grande potencial de risco de IH, é constituído por um conjunto de áreas e instalações que tem como objetivo permitir a facilidade para realização de cirurgias , para que o Paciente tenha o melhor amparo possível, e que a equipe possa ter segurança e conforto para a realização de qualquer procedimento cirúrgico necessário (NUNES; 2003).

Segundo Passari (2006) o CC tem não só apenas a função de realizar cirurgias, mas também de desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, estudos científicos e pode servir para a formação de recursos humanos. Para uma boa funcionalidade o CC depende de organização e um planejamento de qualidade,

todos os materiais utilizados para construção devem ser de primeira qualidade e ter boa durabilidade, pois o seu funcionamento não pode parar.

2.4 A INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Segundo Giroti et al. (2018), a Infecção Hospitalar (IH) é um problema bastante recorrente, em países em desenvolvimento 10 a cada 100 pacientes hospitalizados serão acometidos por infecção hospitalar, o número de pessoas acometidas pode chegar a cerca de 1,5 milhões por ano em todo o mundo. Um Problema que afeta vários fatores tanto para a pessoa quanto para o estado, pois certamente será prolongado o tempo de internação, o custo com medicamentos, problemas sociais éticos e jurídicos e como maior consequência o óbito.

No Brasil a IRAS fica em terceiro lugar no ranking, entre as infecções relacionadas a assistência em saúde, e pode ser encontrada em cerca de 14% a 16% dos clientes que se encontram hospitalizados (OLIVEIRA; et al., 2015).

A portaria n.º 2.6616/ 98, visa a implantação e execução de Programa de Controle De Infecção Hospitalar (PCIH) neste caso e imprescindível que os hospitais possuam a (CCIH), que realiza o controle de infecção hospitalar e também busca meios de prevenção, para que seja reservada a integridade do paciente, que busca um atendimento de qualidade (BRASIL, 1998).

A infecção hospitalar está, conseqüentemente, relacionada a fatores do paciente ou da equipe, mas principalmente ao procedimento, que pode ocorrer contaminação da ferida cirúrgica durante o procedimento, também como o uso de materiais contaminados e a falta da higienização correta do local e principalmente das mãos (GIROTI et al.,2018).

Por tanto durante o período transoperatório, quanto antes desenvolver a contaminação microbiana, o paciente terá maior chance de desenvolver uma infecção, ocasionada pela introdução de microrganismos na cavidade aberta e manipulada. São esses fatores de risco que podem contribuir para a evolução da Infecção, considerando o patógeno, o paciente e o procedimento cirúrgico (OLIVEIRA et al., 2015).

Aos Patógenos estão inclusos (REIS, 2014):

- Sua Patogenicidade;
- Sua infectividade;
- A carga microbiana envolvida;

Aos Pacientes estão relacionados (REIS, 2014):

- Extremos de idade;
- Doenças preexistentes;
- Período de internação pré-operatória;
- situação nutricional;
- Dentre outros.

E também são fatores relacionados ao procedimento cirúrgico, na fase transoperatória (REIS, 2014):

- A Remoção de pelos;
- O preparo da área operatória;
- Antissepsia das mãos do cirurgião;
- Profilaxia antimicrobiana;
- Técnica cirúrgica;
- Problemas na oxigenação;
- Normotermia do paciente;
- Preparo da área operatória;
- Dentre outros.

Como pode ser observado, são fatores simples que poder gerar grandes danos ao paciente, e até mesmo levar a morte. Grande parte desses fatores podem ser evitados, se for seguido o que se pede, respeitando todas as normas e

regimentos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (OLIVEIRA, et al., 2015).

2.5 A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA A SAÚDE DENTRO DO CENTRO CIRÚRGICO

A prevenção IRAS dentro do centro cirúrgico, requer alguns cuidados básicos que todo profissional precisa conhecer, porém torna-se frágil por falta de conhecimentos dos profissionais que relatam a falta de tempo, para buscar conhecimento, os cuidados a prevenção de saúde tornam-se vulnerável a riscos gerados por este fator (MORAES, 2011).

Moraes (2011) afirma ainda que medidas simples de prevenção devem ser tomadas, para a melhoria do quadro de agravamentos a saúde que por sua vez é recorrente em unidades cirúrgicas. A lavagem, Escovação ou higienização das mãos, é primordial quando se trata de prevenção, pois o contato com o paciente é inevitável e o profissional torna-se o maior transmissor de infecção se não tomar esta medida cabível para qualquer setor.

O uso de EPI Como óculos, Roupa Privativa, máscara, luva, calçado fechado, entre outros é de extrema importância para a prevenção tanto do paciente quanto do profissional, além de trazer conforto, faz com que se sintam seguros. Para o profissional diminui os riscos a contaminação relacionada a secreções advindas do paciente, e para o paciente o sentimento de proteção e bem-estar, fazendo com que o paciente, se sinta confortável evitando estresse no ato cirúrgico (SENA et al., 2013).

2.5.1 A Relação Paciente e Enfermeiro

O Cuidado ao paciente reflete na sua recuperação e aceitação ao procedimento, por tanto é importante um bom relacionamento entre profissional e cliente. O Enfermeiro deve começar esse relacionamento no primeiro contato com o

paciente, e familiares que são parte fundamental na aceitação de todo o processo de cuidar. Uma conversa agradável, perguntas saudáveis e até mesmo gargalhadas, faz com que o paciente se sinta a vontade e entendendo que pode confiar no profissional. A demonstração de afeto e o carinho são fatores que estão ligados diretamente a confiança dos familiares (SILVA; ALVIM, 2010).

O Enfermeiro é peça fundamental no CC, e tem como função principal acompanhar o paciente desde a sua entrada no bloco operatório até a sua saída, atento a atender todas as necessidades do paciente. É recomendável que o enfermeiro possua uma especialização para atuar nesta área, visando a humanização por parte da equipe multidisciplinar. Associação Brasileira de Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização (SOBECC, 2013).

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa de literatura que objetivou analisar a assistência de enfermagem em centro Cirúrgico.

Uma revisão integrativa inclui a análise de pesquisas que reúnem e resumizam dados da literatura empírica e/ou teórica relevantes sobre o tema estudado, fornecendo assim, uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado, dando suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica (POLIT; BECK, 2006).

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a inclusão das evidências no exercício clínico, colocando a utilização dos resultados de pesquisa junto às intervenções à saúde dos pacientes prestadas nos diversos níveis de atenção e também incide na construção de uma análise aberta da literatura, fornecendo discussões amplas sobre as metodologias e os resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

A pesquisa de referencial bibliográfico busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, proporcionando um aprendizado sobre uma determinada área de pesquisa e facilitando a identificação e seleção de técnicas e métodos utilizados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas (BOCCATO, 2006).

A forma integrativa é um método de revisão mais amplo, que permiti incluir na literatura teórica e também na empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas como revisão quantitativa e qualitativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Ainda segundo Whitimore (2005), O método Integrativo de busca é dividido em seis etapas, as quais foram seguidas neste estudo, sendo elas:

1º: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;

- 2º: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- 3º: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4º: Categorização dos estudos selecionados;
- 5º: Análise e interpretação dos resultados;
- 6º: Apresentação da Revisão/ Síntese do conhecimento.

3.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Qual a assistência de enfermagem prestada em unidade de centro cirúrgico a partir de estudos publicados?

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.3.1 Critérios de inclusão:

- Artigos publicados em língua Portuguesa;
- Estudos em formato de artigos originais;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra;
- Sem delimitação de tempo.

3.3.2 Critérios de exclusão:

- Estudos publicados em anais e congressos;
- Repetidos nas bases de dados;

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Para a realização da coleta de dados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): centro cirúrgico, cuidados de

enfermagem, utilizando o boleano “AND”. As combinações foram ‘centro cirúrgico and cuidados de enfermagem’.

Essas pesquisas foram realizadas Através dos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que permite o acesso aos portais de bases Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), e também foram coletados artigos oriundos da *Scientific Electronic Library Online* (SCiELO) e Associação Brasileira de Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização (Revista SOBECC).

Quadro 1:Relação das pesquisas.

Base de dados	Resultado sem filtros	Com filtros	Duplicados	Selecionados
LILACS	133	20	0	5
MEDLINE	3961	27	4	10
BDENF	280	139	0	4
SOBECC	16	16	3	5

Fonte: A AUTORA, 2019.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados foram utilizados dois quadros sinópticos com as peculiaridades da temática da Assistência de enfermagem no centro cirúrgico. No quadro 2 estão expostas as informações a seguir: código, identificação do artigo, nomes dos autores e fonte de localização, e no quadro 3 encontram-se os objetivos, métodos e resultados de cada artigo.

Após ter coletado todos os dados necessários, foi realizada uma leitura minuciosa do conteúdo transcrito, com intuito de averiguar erros de digitação ou equivocação. Todos os dados coletados, foram comparados com a literatura vigente sobre o tema investigado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

A partir dos descritores: centro cirúrgico *and* cuidados de enfermagem, nas bases de dados indexadas a BVS, onde foram encontrados 4,390 textos. Destes 24 artigos foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Após leitura minuciosa dos 24 estudos, foram selecionados 12 por responderem o objetivo deste trabalho, estando de acordo com o tema proposto.

As exclusões, após leitura na íntegra, foram pelos seguintes motivos: 4 por serem repetidos, 5 por não corresponder ao tema e 1 por não estar disponível na íntegra, 2 por serem de revisão bibliográfica. Dos estudos selecionados, as publicações ocorreram entre os anos de 2010 e 2018.

Dos artigos encontrados 02 (16,6%) foram publicados nas Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), 02 (16,6%) na Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), 04 (33,2%) na Associação Brasileira de Enfermeiros De Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização (Revista SOBECC), 02 (16,6%) *Scientific Electronic Library Online* (SCiELO) e 02 (16,6%) nos portais de bases Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Mostrando assim que este é um tema que preocupa os pesquisadores, devido a relevância dos fatores ocorridos pela falta da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

Estes estudos tiveram o intuito de investigar a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico, bem como a importância deste papel que cabe ao enfermeiro, como parte de suas atribuições no exercício da profissão.

Quadro 2: caracterização das Produções Científicas utilizadas no estudo

Cod:	Ano	Autores	Título dos artigos	Base de dados
R001	2018	Cátia Cristiane Matte Dezordi, Eniva Miladi Fernandes Stumm.	Atitudes De Segurança De Uma Equipe Antes e Após a Implantação Do <i>Checklist</i> De Cirurgia Segura	BDENF
R002	2018	Francisca Aline Amaral da Silva, Andressa Gislanny Nunes Silva	Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo	MEDLINE
R003	2018	Emanuela Batista Ferreira e Pereira, Gedalva Pereira de Lima, Heloise Agnes Gomes Batista da Silva, Kássia Maria da Hora Teixeira, Brenna Cavalcanti Maciel Modesto, Magdala de Araújo Novaes.	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos.	SOBECC
R004	2018	Alessandra Lyrio Barbosa Giroti, Adriano Menis Ferreira, Marcelo Alessandro Rigotti, Álvaro Francisco Lopes de Sousa, Oleci Pereira Frota, Denise de Andrade.	Programas de controle de infecção hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo	SCIELLO
R005	2017	Elaine Ribeiro, Keny Michelly Camargo Ferraz, Erika Christiane Marocco Duran	Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	SOBECC
R006	2015	Adriana Cristina de Oliveira, Camila Sarmiento Gama.	Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica	SCIELLO
R007	2015	Flávia Giendruczak da Silva, Nery José de Oliveira Junior, Dionísia Oliveira de Oliveira,	Análise de eventos adversos em	SOBECC

		Diana Rodrigues Nicoletti, Emily Comin.	um centro cirúrgico ambulatorial	
R008	2015	Daniela Magalhães Bispo, Ana Lucia Silva Mirancos da Cunha, Cristina Silva Sousa, Ivana Lucia Correa Pimentel de Siqueira.	Unidade pré-operatória: uma nova proposta de atendimento e gestão.	SOBECC
R009	2013	Ana Paula Pancieria, Bruna Pegorer Santosb, Marla Andréia Garcia de Avilac, Eliana Mara Bragad.	Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	LILACS
R010	2013	Adnairdes Cabral de Sena, Eliane Regina Pereira do Nascimento, Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia.	Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva	LILACS
R011	2011	Adriana Cristina Ferreira, Gabriel de Moraes.	Dificuldades no combate de infecções em centro cirúrgico da rede pública – uma Revisão de literatura.	BDENF
R012	2010	Denise Conceição Silval, Neide Aparecida Titonelli Alvim.	Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem.	MEDLINE

Fonte: A Autora, 2019.

Quadro 3:Relação dos objetivos, métodos e principais resultados encontrados nos artigos selecionados.

Cod.	Objetivo	Método	Principais Resultados
R001	avaliar atitudes de segurança da equipe multiprofissional, que atua em um centro cirúrgico de um hospital geral, sobre o clima de segurança do paciente antes e após a implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura.	pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, a ser desenvolvida no centro cirúrgico de um hospital porte IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.	produção de conhecimento na área de segurança do paciente cirúrgico, com mais pesquisas sobre essa temática, aliadas a diferentes abordagens metodológicas, com vistas à obtenção de mais evidências científicas, além da ampliação da qualidade da assistência ao paciente no perioperatório baseada na implantação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, principalmente na Enfermagem, para garantir uma assistência cirúrgica qualificada e segura.
R002	analisar o conhecimento da equipe de Enfermagem quanto ao tema cirurgia segura, avaliar o conhecimento acerca do preenchimento do protocolo e identificar os fatores que dificultam sua adesão e execução.	estudo qualitativo de abordagem descritiva e explicativa realizado com 67 funcionários da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público de grande porte do estado do Piauí.	foram classificados em quatro categorias: 1. conhecimento dos profissionais frente ao tema cirurgia segura que demonstrou pouco conhecimento da equipe acerca do protocolo; 2. erros cirúrgicos e sua ocorrência, onde a maioria relatara que já houve a ocorrência de erros; 3. preenchimento da lista de verificação, onde poucos profissionais preenchem corretamente e completamente o checklist e 4. dificuldades para execução e adesão dos profissionais, sendo a falta de tempo a principal delas encontrada.
R003	Avaliar a qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos em unidades de referência no estado de Pernambuco	Estudo transversal, descritivo, documental e comparativo com abordagem quantitativa, realizado em três hospitais (A, B, C)	Os registros, a checagem e as avaliações dos procedimentos foram feitos de formas diferentes nos hospitais avaliados. No hospital A não houve registro dos sinais vitais, enquanto nos hospitais B e C, os mesmos foram verificados. Sobre a escala de Aldrete e Kroulik (AK), nas instituições A e C não houve realização do cálculo em 100% dos

			casos.
R004	Avaliar Comissões de Controle de Infecção Hospitalar quanto aos indicadores de estrutura e processo dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar.	Estudo transversal e descritivo, realizado com Comissões de hospitais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A coleta de dados primários e secundários foi realizada por meio de entrevista estruturada, utilizando-se de instrumentos validados e verificação de documentos, respectivamente.	Participaram da pesquisa 14 Comissões. Evidenciaram-se médias de conformidade de 80,58% para o indicador de avaliação da estrutura técnico-operacional, 60,77% para o indicador das diretrizes operacionais de prevenção e controle de infecção, 81,59% para o indicador de avaliação do sistema de vigilância epidemiológica e 63,44% para o indicador de avaliação das atividades de controle e prevenção de infecção hospitalar.
R005	Descrever as atitudes dos enfermeiros relacionadas à SAEP em um centro cirúrgico (CC) de um hospital no interior paulista.	Estudo transversal, descritivo.	Evidenciou-se pouco conhecimento e contato dos enfermeiros com a SAEP; as atitudes dos enfermeiros sobre esta obteve escore 89,55; a maioria dos adjetivos recebeu escore $\geq 5,5$; quanto maior o tempo trabalhado na instituição, maior o contato com a SAEP.
R006	Avaliar as práticas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes médicas e de enfermagem visando à prevenção de infecções cirúrgicas.	Estudo prospectivo realizado no período de abril e maio de 2013, em um centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Foram acompanhadas 18 cirurgias e analisadas 214 luvas das quais 23 (10,7%) tiveram perfuração detectada pós-cirurgia, sendo 52,2% percebidas pelos usuários. A tricotomia foi feita em 27,7% dos pacientes na sala de cirurgia usando-se lâminas em 80% dos casos. A antibiótico profilaxia foi administrada em 81,8% dos pacientes até 60 minutos antes da incisão cirúrgica
R007	Analisar os eventos adversos notificados no Centro Cirúrgico	Trata-se de um estudo documental retrospectivo para investigar as	Por meio do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco (SEGER), foram coletados os dados da pesquisa, durante o ano de

	para a segurança do paciente.	notificações dos eventos adversos acontecidos em um Centro Cirúrgico ambulatorial privado.	2014, tendo como resultados 250 notificações de eventos.
R008	Apresentar os resultados do processo da implantação de uma Unidade Pré-operatória	Estudo descritivo e analítico tipo relato de experiência, tendo como meta o relato da implantação de uma unidade pré-operatória em um hospital geral privado, localizado no município de São Paulo, e da experiência dos profissionais envolvidos	Constatou-se a eficiência de uma unidade pré-operatória como estratégia de otimização do centro cirúrgico, estabelecendo os processos com agilidade por uma equipe com olhar focado neste tipo de paciente.
R009	Este estudo teve como objetivo aplicar o <i>checklist</i> de “cirurgia segura”, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do <i>checklist</i> na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe.	. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, analítico, com abordagem qualitativa, realizado no centro cirúrgico de um hospital-escola.	Obtivemos resultados que nos remetem a operacionalizar este instrumento como viável para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nestes ambientes.
R010	A pesquisa objetivou analisar os cuidados dos enfermeiros com	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 15	Os resultados mostram que grande parte dos cuidados se refere à orientação do paciente no pré-operatório.

	os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva	enfermeiros de duas unidades cirúrgicas e dois, do centro cirúrgico de um hospital público de Santa Catarina, com aproximadamente 270 leitos.	Conclui-se que os cuidados foram direcionados aos aspectos físicos em detrimento do psicológico, em discordância com a metodologia assistencial adotada no hospital, sustentada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas.
R011	O estudo tem como objetivo levantar, partindo de algumas importantes literaturas, as diferentes causas de infecção ocorridas dentro de um centro cirúrgico, bem como apontar os procedimentos a serem adotados a fim de evitá-las.	Método qualitativo, em pesquisa realizada no Centro Cirúrgico de um hospital público.	É extremamente importante orientar e preparar a equipe cirúrgica para atuar na prevenção de infecções que se manifestam dentro de um Centro Cirúrgico.
R012	Objetivou caracterizar os elementos que integram o ambiente do Centro Cirúrgico e analisar suas implicações para a dinâmica de cuidar e de enfermagem.	Estudo qualitativo, realizado em um hospital universitário geral, de grande porte, situado na cidade do Rio de Janeiro.	Os resultados apontam que o cuidado ocorre direta e indiretamente, em prol da plena restauração do cliente, incluindo o ambiente que o integra, de modo a manter-se harmônico e equilibrado. As intervenções da enfermeira são no sentido de manter o ambiente em condições favoráveis de modo a torná-lo promotor de cuidados

Fonte: A Autora, 2019.

Os artigos buscaram de forma direta os resultados na prevenção e controle de IRAS dentro do bloco operatório, advinda da formação de profissionais enfermeiros, equipe cirúrgica, e também pacientes e familiares, buscando a conscientização para a prevenção e controle, enfatizando o processo de cuidar e recuperação.

No que diz respeito aos métodos, todos os artigos utilizados na pesquisa possuem métodos qualitativos. Dessa forma pôde-se ter uma visão mais ampla do tema investigado, esclarecendo o nível de evidência deste estudo e ressaltando a importância da enfermagem no cuidado a pacientes do centro cirúrgico e para profissionais da enfermagem mostrar a importância de um serviço prestado com qualidade.

4.2 PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO.

Cabe ao enfermeiro que optar por trabalhar no CC as seguintes competências: Assistência, Administração, ensino e pesquisa. A função assistencial é bastante relevante no acompanhamento do paciente e de seus familiares, para que seja realizado um planejamento na recuperação do paciente, é de bom grado que se tenha uma comunicação agradável com familiares ou responsáveis para que seja realizado um planejamento adequado aos cuidados do Paciente durante o período Perioperatório (GUIDO et al., 2008).

Desta forma os estudos R005, R006, R009 e R010, também destacam que, os Enfermeiros têm por principais contribuições no centro cirúrgico, a prevenção e controle de IRAS, tendo em vista que para alcançar este objetivo, Cabe ao Profissional que optar por esta função as seguintes competências: Assistência, Administração, e também o ensino e pesquisa, que tem bastante relevância no momento em que se aplicar a prática.

Tendo em vista a principal contribuição do Enfermeiro, foi criada a CCIH, embasando-se na Portaria n.º 2.616/98, que visa a implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), no intuito de se realizar o controle de IH dentro dos Hospitais, podendo ser aplicada nas três etapas do perioperatório (BRASIL, 1998).

Giroti e colaboradores (2018) destacam que com a implementação deste programa, facilita a atuação do Enfermeiro, pois complementa as orientações passadas para a equipe, que acaba tendo como obrigação o cumprimento das regras.

4.2.1 Assistência De Enfermagem

A Assistência de Enfermagem é um mecanismo de ação que envolve diversos fatores importante, como, histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. São etapas que se seguidas a risca além de facilitar no atendimento, tem grande relevância na recuperação do paciente. No histórico de enfermagem são coletados os dados do paciente de forma geral, para que o profissional se familiarize, tanto com o paciente quanto com sua patologia, no diagnóstico será ressaltado suas necessidades para que se planeje a intervenção de enfermagem (RIBEIRO et al., 2017).

Ribeiro et al., (2017) Ressalta que a enfermagem enriquece, seu atendimento com uma metodologia própria conhecida por Processo de Enfermagem (PE), é um método humanizado utilizado pelos profissionais para nortear o cuidado de enfermagem, pontuando as principais necessidades de cada um e então direcionando os cuidados.

Por tanto, uma assistência de enfermagem prestada com dedicação, e eficiência, traz como benefício a recuperação do paciente com menos tempo de internação, tendo como benefício um menor risco de o paciente ser acometido por uma infecção, e benefícios, de economia aos cofres públicos.

4.2.2 Administração De enfermagem

Silva et al., (2015) Afirma que o Centro Cirúrgico, é um local de bastante tensão e estresse, por isso requer atenção redobrada, e uma boa administração da parte do enfermeiro, sendo ela da equipe e também de materiais, pois a cirurgia é um processo que traz riscos a saúde do paciente e os fatores de risco deve ser identificados pelo profissional, para que assim seja tomada medidas de prevenção, cabíveis a cada caso.

Sendo assim o gerenciamento de risco é Parte fundamental na administração do Centro Cirúrgico, prestada pelo enfermeiro, se há um bom gerenciamento das atividades, também haverá maior reconhecimento da equipe, e dos hospitais, por ser diminuído o número de incidências de IH, visando sempre com prioridade a proteção e recuperação do paciente.

4.2.3 Qualidade Dos Serviços De Saúde

A qualidade dos serviços de saúde prestados diariamente depende de uma certa exigência pessoal de cada profissional que por sua vez deve fazer a sua parte, incentivando a melhoria da qualidade de cada serviço prestado, sendo que o serviço só será considerado de qualidade se houver diminuição dos riscos de danos ao paciente, a segurança do paciente e a qualidade do serviço são fortes aliados que juntos tomam um só objetivo, sendo ele a estabilidade tanto emocional quanto física de cada individuo que necessita de cuidados.(BRASIL 2017).

Dezordi e Stumm. (2018) apontam que a implantação do *checklist* é um dos fatores primordiais para a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o período perioperatório, principalmente na enfermagem é essencial para se ter o controle das cirurgias seguras e garantir uma assistência segura e de qualidade.

Olhando pelo lado do profissional a implementação de cirurgia segura é bastante viável, sendo observada a questão da segurança do próprio profissional, além que terem êxito na prestação de serviços, tem como benefício o fato de estares seguros, preservando assim sua integridade.

Os estudos R002 e R003 destacam que existem vários desafios para a enfermagem na cirurgia segura, desafios estes relacionados a falta de conhecimento

dos profissionais, relacionados a cirurgia segura, conhecimento do protocolo, erros cirúrgicos, onde ainda é bastante recorrente em grandes e pequenos centros e fatores simples como as falhas no momento de preencher a lista de verificação e o *checklist* que na maioria das vezes não é preenchido corretamente, e o principal desafio encontrados pelos autores foram a dificuldade da adesão a cirurgia segura ocasionadas pela falta de tempo.

No entanto fica claro que a falta de profissionais habilitados para a função de atuação em cirurgias seguras com a implementação de *checklist* de segurança, é um fator preocupante, sabendo que a má qualidade no atendimento gera sequelas a pacientes, podendo leva-los a morte, e até mesmo a fragilidade da saúde dos profissionais.

Foi relatado no estudo R007, a falta do reconhecimento dos erros pelos profissionais, fazendo com que aumente a preocupação com a segurança do paciente. O ambiente hospitalar é envolvido por vários fatores que afetam o paciente na sua recuperação, por este motivo é importante que o profissional identifique e registre os danos recorrentes, para que seja tomadas medidas de prevenção relacionadas ao risco de danos ocasionados pelo atendimento.

Porem quando o profissional se submete a relatar os fatores de risco a saúde dos paciente ele está automaticamente humanizando seu atendimento, e se tornando um profissional de qualidade, que vela pela humanidade, pelas famílias e como recompensa a boa consciência, de saber que está salvando vidas a cada passo dado em direção do concerto de um erro.

4.3 PRINCIPAIS MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Como relatado no estudo R011, existem técnicas indispensáveis, para a prevenção de infecção no centro cirúrgico, tendo como a principal a escova das mãos, a escovação das mãos tem como objetivo eliminar a flora transitória e como não é possível a eliminação da flora residente, ocorre a diminuição dela.

Como prevenção deve ser retirados adereços, como anéis, cordão, pulseiras, brinco, entre outros. Com tudo o uso adequado dos equipamentos de proteção individual pessoal (EPI) que visa a proteção do profissional contra fatores infecciosos relacionados a contato direto com secreções indesejadas advindas do paciente (FERREIRA; MORAES,2011).

Ferreira e Moraes (2011), apontam ainda a grande importância dos cuidados com os materiais cirúrgicos, equipamentos e o ambiente do centro cirúrgico, todos os materiais devem estar estéreis e a desinfecção da sala deve ser realizada a cada fim de cirurgia, fazendo com que seja preservada o sítio cirúrgico.

Se todos os passos desde a higienização das mãos até a limpeza terminal do centro cirúrgico, serem seguidos à risca, teria como consequência a redução da mortalidade por Infecção relacionada a assistência a saúde.

O estudo R012 destaca a importância do preparo do centro cirúrgico e da sua funcionalidade, o ambiente estando equilibrado, o paciente sentirá confortável, reservando assim suas energias para o momento da recuperação. Quando à problemas técnicos causa estresse tanto no profissional quanto no cliente, interferindo na aproximação do profissional e paciente, levando assim a falta de confiança no profissional e retardando a recuperação do mesmo.

Por tanto quando à iluminação adequada, ar, ambiente confortável e materiais necessários para o procedimento, o pós-operatório não terá problemas de comunicação entre profissional e cliente, pelo fato de o profissional passar confiança e o paciente aceitar os cuidados da equipe sem se recuar (SILVA; ALVIM, 2010).

Os estudos no geral abordam a assistência de enfermagem em centro cirúrgico, bem como a prevenção e controle de infecção relacionada à assistência a saúde em pacientes do perioperatório e também a importância do enfermeiro como chefe do centro cirúrgico atuando na fiscalização da higiene tanto do local quanto dos profissionais. Percebe-se então, a preocupação relatada nos estudos com relação às ações de prevenção primária para a detecção precoce do foco de infecções hospitalares e como o enfermeiro pode contribuir para que seja preservada a segurança dos pacientes cirúrgicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou 12 artigos relacionados a assistência de enfermagem no centro cirúrgico, e ficou claro que o enfermeiro tem papel fundamental no quesito prevenção e controle de IRAS, visando a promoção e recuperação do paciente cirúrgico.

A segurança do paciente está sendo bastante observada nos dias atuais. Para a saúde está sendo uma das maiores preocupações, há uma grande necessidade de diminuição das complicações geradas pela falta de cuidados. Para que haja essas devidas mudanças é necessária uma relação de bom senso entre os profissionais de enfermagem e a liderança da instituição, os enfermeiros que prestam atendimento direto ao paciente são parte fundamental na prevenção de erros, que comprometem tanto o paciente como a unidade de saúde que o acolhem.

A prevenção e o controle de IRAS são papéis essenciais para a preservação da saúde e recuperação do paciente, porém os profissionais encontram uma dificuldade em relação a fiscalização da equipe multiprofissional. No entanto os enfermeiros preparam cursos de formação continuada temporariamente, para que possam passar orientações de como procederem durante o contato com os pacientes, fazendo assim com que tenham cautela, ao contatar com o paciente.

Os cuidados prestados aos pacientes, pela equipe de enfermagem, torna-se fundamental na recuperação do paciente, tanto no aspecto físico quanto psicológico, quando o profissional passa confiança ao paciente, ele se torna mais hábil á recuperação precoce. O ato de conversar com o paciente, explicar o procedimento e deixar a vontade, faz com que o paciente confie no trabalho do profissional, e se entrega totalmente aos cuidados do enfermeiro, sem esconder seus problemas.

Considerando a importância do tema aplicado a pesquisa, percebe-se a sua relevância nos estudos científicos publicados, pelo fato de ainda existir muitas falhas técnicas que podem ser evitadas com o simples fato do saber.

REFERÊNCIAS

AVELAR.A.F.M et al., Enfermagem Perioperatória e Cirurgia Segura/ organização Eliane da silva Grazziano...[et.al.]. - 1. ed.- São Paulo: Yendis, 2016.

BISPO D. M; CUNHA A. L. S.M; SOUSA CS; SIQUEIRA I. L. C.P; Unidade Pré-Operatória: Uma Nova Proposta De Atendimento E Gestão **Rev. SOBECC**, SÃO PAULO. jan./maR. 2015; 20(1): 53-62

BOCCATO V. R. C; Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2006 set-dez; 18(3)265-74.

BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Brasília: **Anvisa**, 2017.

DEZORDI C. C. M; STUMM E. M. F; Atitudes De Segurança De Uma Equipe Antes E Após A Implantação Do *Checklist* De Cirurgia Segura **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(3):816-9, mar., 2018

FERREIRA A. C; MORAES G; Dificuldades No Combate De Infecções Em Centro Cirúrgico Da Rede Pública – Uma Revisão De Literatura **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2011. abr/jun. 3(2):1889-93

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. **6 ed. São Paulo: Atlas**, 2008.

GIROTI A.L.B; FERREIRA A.M; RIGOTTI M.A, SOUSA A.F.L, FROTA O.P; ANDRADE D; et al.,Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo Hospital infection control programs: assessment of process and structure indicators. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03364.

GUIDO, Laura de Azevedo; SZARESKI, Charli- ne; ANDOLHE, Rafaela; ZERBIERI, Fabiana Martins. Competências do Enfermeiro em CC: reflexões sobre ensino/assistência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v 13, nº1, p. 16-23, jan/mar 2008.

LACCHINI A. J. B; DÉCIMO E. T; JACOBI C. S; SOCCOL K; SIEPMANN L; VIERO N. C; VIEIRA T. G; SILVA R. M; TERRA M. G; Importância Das Orientações Do

Enfermeiro Para Pacientes No Período Pré-Operatório **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011.

LISBOA L,L,C. A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: **relato de experiência**, 2010.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. **7 ed. São Paulo: Atlas**, 2010.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. **6 ed. São Paulo: Atlas**, 2011.

MATTE, C. C. D.; STUMM E. M. F.; Atitudes De Segurança De Uma Equipe Antes E Após A Implantação Do *Checklist* De Cirurgia Segura Português/Inglês **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(3):816-9, mar., 2018

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, PEREIRA, R. C. C.; GALVAO, C. M. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

NUNES, S.S. M.T. Propostas de Rotinas Fiscalizadoras para Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva . Florianópolis: UFSC : 2003.

OLIVEIRA A, C.; GAMA C. S.; Avaliação Da Adesão Às Medidas Para A Prevenção De Infecções Do Sítio Cirúrgico Pela Equipe Cirúrgica **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(5):767-774

PANCIERI A.P; SANTOS B.P; AVILA M.A.G; BRAGA E.M; *Checklist* De Cirurgia Segura: Análise Da Segurança E Comunicação Das Equipes De Um Hospital Escola. **Ver. Gaúcha Enferm.** 2013;34(1):71-78.

PEREIRA E.B.F; LIMA G.P; SILVA H.A.G.B; TEIXEIRA K.M.H; MODESTO B.C.M; NOVAES M; Avaliação Da Qualidade Dos Registros De Enfermagem Nos Cuidados Pós-Operatórios Imediatos **Rev. SOBeCC**, São Paulo. JaN./MaR. 2018; 23(1): 21-27

PEREIRA M,S et al,. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da Enfermagem, 4. 2005. disponível em< **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.**

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. **6 ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins**, p. 457-94,2006.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**,SãoPaulo,v.22,n.4,2009.

POSSARI, J.F. Centro Cirúrgico : Planejamento, Organização e Gestão. **2ª edição. São Paulo. 86 latria**, 2004.

REIS U.O.P; controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico: revisão integrativa 2014. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 303-310, set./dez. 2014

RIBEIRO E, FERRAZ K.M.C, DURAN E.C.M; Atitudes Dos Enfermeiros De Centro Cirúrgico Diante Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2017; 22(4):201-2

SENA A.C; NASCIMENTO E.R.P; MAIA A.R.C.R; Prática Do Enfermeiro No Cuidado Ao Paciente No Pré-Operatório Imediato De Cirurgia Eletiva. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(3):132-137.

SILVA F. A. A; SILVA A. G. N; Equipe De Enfermagem Em Cirurgia Segura: Desafios Para Adesão Ao Protocolo. **Rev Enferm UFPI.** 2017 Abr-Jun;6(2):23-29.

SILVA, F. G; JUNIOR, N. J. O; OLIVEIRA, D. O; COMIN, D, R, E; Análise De Eventos Adversos Em Um Centro Cirúrgico Ambulatorial **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2015; 20(4): 202-209

SILVAI D.C; ALVIM N. A. T; Ambiente Do Centro Cirúrgico E Os Elementos Que O Integram: Implicações Para Os Cuidados De Enfermagem **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 427-34.

THIESEN,M. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória: Contribuição Para O Bem Estar Da Pessoa Cirúrgica. 2005.

TUBINO, P & ALVES, E. **História da Cirurgia 2009**. Disponível em <https://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf>

WHITEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005, v.52, n.5, p. 546–553, Blackwell Publishing Ltd