



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MONNALINA DOS SANTOS COSTA

**AS RESPONSABILIDADES E AS PRAXIS DA ENFERMAGEM NO CENTRO
CIRÚRGICO: UMA REALIDADE A SER DISCUTIDA**

**CUITÉ
2015**

UFCG / BIBLIOTECA

MONNALINA DOS SANTOS COSTA

**AS RESPONSABILIDADES E AS PRAXIS DA ENFERMAGEM NO CENTRO
CIRÚRGICO: UMA REALIDADE A SER DISCUTIDA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DE APROVAÇÃO 05/11/15

Jocelly de Araújo Ferreira

Prof.^a. MSc. Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora

Universidade Federal de Campina Grande

Magaly Suênya de A. P. Abrantes

Prof.^a. MSc. Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes
Membro interno

Universidade Federal de Campina Grande

Camilla Ribeiro Lima de Farias

Prof.^a. MSc. Camilla Ribeiro Lima de Farias

Membro externo

Faculdade de Ciências Médicas

Cuité, 05 de NOV de 2015

Dedico, ao meu pequeno **Guilherme**, meu amor maior, que apesar de tão pequeno, compreendeu minha ausência, e por ser meu maior motivador, através dos seus beijos e abraços, e por me fazer a pessoa mais feliz do mundo todos os dias ao acordar e tê-lo ao meu lado. Aos meus pais **Ivanildo** e **Genira**, os quais foram minha primeira base de educação, pelo apoio constante em todas as etapas de minha vida. A vocês eu não tenho e nunca teria palavras o suficiente para agradecer tudo que fizeram e fazem por mim.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ser meu guia constante, conduzindo-me em todas as etapas da minha vida. Agradeço pelo dom da sabedoria, por ter-me vocacionado para o exercício da “arte do cuidar” e por ter-me permitido alcançar, com êxito, a conclusão dessa etapa. Dedico-lhe toda a minha vida.

A minha mãe **Genira**, minha **Guerreira**, obrigada por ter-me trazido ao mundo e me amado imensamente, e por ter me educado com dedicação e amor. Obrigada por fazer de meus sonhos os seus e de meu objetivo a sua luta, essa vitória é tão sua quanto minha. A senhora, deixo todos os agradecimentos por seu amor incondicional e por me ajudar nesses últimos meses a cuidar da minha melhor parte. Muito obrigada por tudo que fez e faz por mim. Amo-te incondicionalmente!

Ao meu pai **Ivanildo**, obrigada por ter me ensinado a enfrentar as dificuldades da vida com honestidade e determinação. Obrigada pelos ensinamentos de vida e valores transmitidos, seu exemplo de homem me tornou essa pessoa que sou hoje. Amo-te incondicionalmente!

Ao meu pequeno príncipe **Guilherme**, minha maior riqueza e razão para continuar lutando e vencendo na vida, o motivo da minha mais serena e sincera felicidade. Eu renasci naquele 19 de março. Foi por você e para você que consegui chegar até aqui. Você, meu filho, é o meu maior presente de Deus. Te amo!!!

Ao meu esposo **Jales**, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida, agradeço pelo apoio para que pudesse chegar ao fim dessa etapa. Você sempre esteve presente na construção desse sonho e que Deus permita que possamos lutar juntos por tantos outros. Obrigada pelo cuidado e atenção ao nosso filho em minha ausência. Te amo meu amor!

Aos meus sobrinhos **Ian, Matheus, Luiza, Julia, Alice, Enzo**, por todos os momentos de alegria e por todos os sorrisos tirados e dados com toda simplicidade de ser criança. Amo todos, minhas pedrinhas preciosas.

Obrigada em especial a minha pequena e grande mulher **Myrlla**, a você todos os meus agradecimentos, por tudo, primeiro por você existir. És muito mais que uma sobrinha pra mim, és filha, irmã, amiga, confidente, e me ajudou e ajuda a cuidar com muito amor e carinho do meu bem mais precioso. Obrigada por tudo. TE AMO!

Aos meus **irmãos**, por sempre torcerem para realização do meu sonho, mesmo alguns estando longe, mas sempre presentes em minha vida. Agradeço em especial a minha irmã mais velha Geane (**Gê**), meu muito obrigada por todas as palavras de carinho, amor, dedicação e incentivo na minha vida acadêmica e pessoal, e por me ajudar na concretização desse e de tantos outros sonhos. A minha irmã Tatiana (**Taty**), agradeço pelo seu apoio, atenção e toda disponibilidade que a mim dedicasse, obrigada por sempre estar ao meu lado. Amo todos vocês!

A todos meus **familiares** que contribuíram direta ou indiretamente para essa vitória, que torceram para que tudo desse certo, o meu muito obrigada.

A minha cunhada Juliana (**Jul**), que tornou-se uma amiga-irmã, não poderia deixar de agradecê-la por todas as palavras de apoio e incentivo constante direcionado a mim. Muito obrigada por sempre estar presente em todos os momentos da minha vida e não me deixar desistir dos meus sonhos.

As minhas amigas, **Rosely, Milena, Myldrad, Alessandra e Luangela**; amizades verdadeiras que foram construídas ao longo desses cinco anos. Agradeço de coração todos os momentos compartilhados de alegrias, ansiedades, muitas horas de estudo, pela ajuda e incentivo constante.

A minha orientadora, **Jocelly de Araújo Ferreira**, a quem eu tenho imensa admiração. Obrigada por ter confiado na minha capacidade. Agradeço por todo apoio, ensinamentos, dedicação, responsabilidade, incentivo, positividade, paciência, atenção e ajuda que me proporcionou para a construção deste trabalho e para a concretização do meu sonho. Registro aqui meu carinho por você, obrigada por tudo!

2020-2021

A banca examinadora, **Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes e Camilla Ribeiro Lima de Farias**, por terem aceitado o convite em participar deste trabalho e pelas valiosas contribuições que auxiliaram o aprimoramento deste estudo. Obrigada.

A todo **corpo docente** do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, por todo conhecimento transmitido e compartilhado, pela dedicação e incentivo para nosso crescimento pessoal e profissional, durante todos os anos deste curso.

À Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, que oportunizou minha formação acadêmica.

UFCCG / BIBLIOTECA

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”

(Florence Nightingale)

RESUMO

COSTA, M.S. **As responsabilidades e as práxis da enfermagem no centro cirúrgico: uma realidade a ser discutida.** Cuité, 2015. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem)-Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

Introdução: Dentre os setores que integram a estrutura hospitalar, está o Centro Cirúrgico, este por sua vez, enfrenta constantes desafios de um trabalho qualificado destinado à sua clientela no atendimento as suas necessidades. A unidade do Centro Cirúrgico é considerada uma das mais complexas do hospital por sua especificidade, devido ao estresse que a equipe cirúrgica vivencia no seu cotidiano e a grande probabilidade de expor o paciente a determinados riscos conseqüente de qualquer intervenção cirúrgica. A complexidade das ações anestésicas e cirúrgicas destaca a presença do enfermeiro, por este profissional ter uma função relevante no desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança e a confiança da equipe, a fim de que se tenha uma assistência sólida e de qualidade, baseada nos princípios da ética e da bioética. **Objetivos:** Revisar na literatura as práticas de enfermagem no Centro Cirúrgico e suas repercussões para os pacientes e os enfermeiros. Verificar as responsabilidades que os enfermeiros devem desempenhar no centro cirúrgico; Investigar como os enfermeiros exercem sua práxis no centro cirúrgico; Averiguar as repercussões da práxis de enfermagem para os enfermeiros e os pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de maio e junho de 2015, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foi utilizada como estratégia de busca: “Enfermeiras *AND* Centros Cirúrgicos”, “Enfermeiras *AND* Cuidados de Enfermagem”, “Centros Cirúrgicos *AND* Cuidados de Enfermagem” e “Enfermeiras *AND* Centros Cirúrgicos *AND* Cuidados de Enfermagem”. Como critérios de inclusão, foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2005-2015); nos idiomas inglês, português e espanhol e os critérios de exclusão foram resumos, anais, artigos em duplicata, assim como os que apresentavam foco diferente dos disponíveis na íntegra, utilização de descritores afins que não os determinados. A amostra foi constituída por 18 artigos. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam a importância da interação entre enfermeiros, a equipe e os pacientes, destacando a atuação do enfermeiro no contexto de uma assistência qualificada, planejada e individualizada aos pacientes. Alguns estudos mostram que o estabelecimento deva favorecer a um melhor e mais rápido restabelecimento da saúde do paciente quando realizada de maneira coerente. Os profissionais de enfermagem envolvidos nesse processo devem estar preparados, não só em termos técnicos e teóricos, mas também humanísticos. Percebe-se a importância da atuação do enfermeiro no cenário do Centro Cirúrgico para os pacientes e seus familiares, visto que a sua assistência influenciará diretamente no bem-estar e na recuperação dos mesmos. Frente a essas comprovações, aponta-se a necessidade da realização de mais pesquisas acerca desta temática. **Conclusão:** Assim, acredita-se que este estudo venha contribuir para instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar ideias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais de enfermagem, em destaque o enfermeiro.

Palavras-Chave: Enfermeiras. Centros Cirúrgicos. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

COSTA, M. S. **Responsibilities and praxis of nursing in the surgical center: a reality to be discussed.** Cuité, 2015. 61f. Final Term Paper. (Bachelor of Nursing) – Nursing Academic Unit, Health and Education Center, Campina Grande Federal University, Cuité – PB, 2015.

Introduction: Among the sectors which integrate a hospital structure there is the surgical center. It faces, in turn, constant challenges of a quality work meant to satisfy its clientele's needs. The surgical center unit is considered to be one of the most complex in a hospital because of its specificity and due to the stress the surgical team suffers and the great probability to expose the patient to certain risks as a result of any surgical procedure. The complexity of the anesthetic and surgical actions point up the presence of the nurse as they have a relevant function in the development of strategies which ensures the security and confidence of the team so that they have a solid, quality assistance based on the principles of ethics and bioethics. **Objective:** To review the literature on the praxis of nursing in the surgical center and its repercussions for patients and nurses. To check the responsibilities that nurses must take in the surgical center. Ascertain the repercussions of the praxis of nursing for nurses and patients. **Methodology:** It is an integrated review of the literature carried out in May and June 2015 on Virtual Health Library (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Database (MEDLINE), Caribbean and Latin American Literature on Health Science (LILACS), Nursing Database (BDENF) and on Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It was used as a search strategy: "Nurses AND Surgical Centers", "Nurses AND Nursing Care", "Surgical Centers AND Nursing Care" and "Nurses AND Surgical Centers AND Nursing Care". As inclusion criteria, articles available in their entirety over a period of 10 years (2005 – 2015) were delimited in English, Portuguese and Spanish, and the exclusion criteria were summaries, annals, articles in duplicate as well as articles with focus different from the appointed ones and use of kindred non-appointed writers. The sample was composed of 18 articles. **Results and Discussion:** The results point to the importance of interaction between nurses, the team and patients highlighting the performance of the nurse in the context of a quality, planned and individualized assistance. Some studies show that the institution must facilitate better and faster patient's recovery if carried out in a consistent way. Nursing professionals involved in this process must be prepared both in technical, theoretical terms but also in humanistic ones. The importance of the nurse's performance in the surgical center setting is noticeable to their patient and their patient's family, seeing that their assistance will influence directly in their recovery and welfare. This evidence makes it clear that more researches about the subject are necessary. **Conclusion:** This study is believed to contribute to and influence reflections, ideas, habits, plan of action, practices and way of thinking of nursing professionals, especially the nurse.

Keywords: Nurses. Surgical Centers. Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- FIGURA 1** Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados MEDLINE, 25
LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO. Fonte: dados da
pesquisa, 2015.
- QUADRO 1** Descrição dos artigos selecionados, segundo o título e os autores, 27
2005/2015.
- QUADRO 2** Descrição dos artigos selecionados, segundo os descritores, o ano de 29
publicação e a língua de publicação, 2005/2015.
- QUADRO 3** Descrição dos artigos selecionados, segundo o nome do periódico e 31
Qualis e as bases de dados, 2005/2015.
- QUADRO 4** Descrição dos artigos selecionados, segundo o objetivo geral e a 33
metodologia, 2005/2015.
- QUADRO 5** Descrição dos artigos selecionados, segundo as responsabilidades dos 36
enfermeiros no centro cirúrgico, 2005/2015.
- QUADRO 6** Descrição dos artigos selecionados, segundo as práticas desempenhadas 39
pelos enfermeiros no centro cirúrgico, 2005/2015.
- QUADRO 7** Descrição dos artigos selecionados, segundo as repercussões das práticas 43
de enfermagem para os enfermeiros e os clientes do centro cirúrgico,
2005/2015.

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
BC	Bloco Cirúrgico
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Centro de Educação e Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CME	Centro de Material e Esterilização
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SAEP	Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico
SRPA	Universidade Federal de Campina Grande
UFMG	Universidade de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2. CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	23
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	27
4.2 APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	58

1. INTRODUÇÃO



Fonte: Internet, 2015.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O processo de saúde-doença se dá em decorrência de vários determinantes, sendo eles: sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais, que podem colaborar para o surgimento das doenças e constituem fatores de risco para a população, configurando seus índices de qualidade de vida (COSTA et al., 2013).

Ao considerar a promoção da saúde, é necessário que haja articulação entre os diversos setores sociais, além da saúde, que garantam condições aos usuários de se empoderarem para o controle social na gestão de conhecimentos, técnicas, poder, recursos físicos, financeiros e humanos, voltando-os para a ação nos seus determinantes de saúde-doença (BYDLOWSKI et al., 2011).

Esta contextualização de saúde-doença originou ao longo dos anos diversas mudanças, como os métodos diagnósticos e terapêuticos, a vacinação e a educação em saúde, também desenvolveram alterações no sistema de saúde como um todo, destacando-se a assistência hospitalar.

Nesse sentido, Machado e Kuchenbecker (2007), ressaltam que os hospitais têm sido confrontados com múltiplas e simultâneas demandas que, somadas à necessidade de constante incorporação tecnológica, determina desafios de organização e gestão.

Caracterizadas como as mais complexas do setor de saúde, as instituições hospitalares tornam-se importantes mediante a organização dos serviços, seja pela multiplicidade de funções que exercem, pelo tipo de serviço ofertado, pelo volume de recursos consumidos ou pela concentração de serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2011).

O hospital não deve ser visto apenas como qualquer aparelhamento de saúde, mas como uma organização complexa, abarcada por múltiplos interesses, com grande reconhecimento social e que consome, para seu funcionamento, insumos – humanos, materiais, tecnológicos, financeiros – a fim de desenvolver processos de trabalho que resultam em determinados produtos e serviços para sua clientela (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

A instituição hospitalar foi conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, com função de dispor à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, estendendo-se em serviços à família em seu domicílio e, ainda, um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais (NUNES, 2014).

UNIVERSIDADE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

A organização hospitalar possui infra-estrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, profissionais interdisciplinares, recursos financeiros e especialmente os clientes que ali se conduzem em busca de tratamento ou consulta (LINO et al., 2008).

Dentre os setores que integram a estrutura hospitalar, está o Centro Cirúrgico (CC), este por sua vez, enfrenta constantes desafios de um trabalho qualificado destinado à seus pacientes no atendimento as suas necessidades.

Devido a finalidade que destina-se, bem como a numerosos procedimenros realizados, o CC forma um conjugado de alta complexidade técnica e gerencial composto pelo Bloco Cirúrgico (BC) propriamente dito, pela Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e pelo Centro de Material de Esterilização (CME), demandando conhecimento teórico e prático por parte dos profissionais de enfermagem que trabalham nesses setores (SOBECC, 2009).

Por ser considerado uma unidade assistencial, o CC compreende uma área específica, com profissionais devidamente qualificados para a efetivação de procedimentos anestésicos e cirúrgicos, sejam eles eletivos, de urgência ou de emergência, de forma a dispor atendimento qualificado aos pacientes¹, o que corrobora em uma diminuição dos riscos que estes estão sujeitos (STUMM, 2013).

Esta unidade é considerada uma das mais complexas do hospital por sua especificidade, devido ao estresse que a equipe cirúrgica vivencia no seu cotidiano e a grande probabilidade de expor o paciente¹ a determinados riscos ao ser submetido a qualquer intervenção cirúrgica. A complexidade das ações realizadas neste setor destaca a presença do enfermeiro, por este profissional ter uma função relevante no desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança e a confiança da equipe, a fim de que se tenha uma assistência sólida e de qualidade, baseada nos princípios da ética e da bioética. Essa unidade está em evidência nas instituições de saúde, por realizar procedimentos de baixa, média e alta complexidade (OLIVEIRA, 2012).

Além dos enfermeiros, atuam também no Centro Cirúrgico, médicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e técnico-administrativos, dentre outros profissionais que respondem pelos processos de trabalho desenvolvidos no setor.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou no ano de 1996 a Resolução nº 189 que estabelece parâmetros para o dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições de saúde. Porém, esta Resolução abrange apenas as unidades de internação hospitalar. No ano de 2004, o COFEN acresceu parâmetros para o dimensionamento do

O termo pacientes está sendo utilizado nesta pesquisa como sinônimo de Clientes.

peçoal de enfermagem no atendimento ao paciente cirúrgico através da Resolução nº 293/2004.

O enfermeiro é considerado um profissional estratégico para a gestão e o funcionamento do Centro Cirúrgico, por permanecer maior período neste setor e conhecer toda a infraestrutura desta unidade e do hospital como um todo (GOMES, 2009), tendo como responsabilidade, gerenciar as necessidades que abarcam o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas fases e ainda aponta o enfermeiro como elemento essencial na gestão do centro cirúrgico (SOBECC, 2007).

Nesse sentido, a função administrativa inclui o planejamento, a organização, a direção, o controle e a avaliação das ações desenvolvidas, a gestão e a sistematização da assistência, requisitos essenciais para a atuação do enfermeiro nesse setor (FREITAS et al., 2011), visto que o paciente passará pelas fases pré, intra e pós-operatória, todas integradas ao seu estado físico e emocional (ALBERTI et al., 2013).

O padrão de assistência de enfermagem no período transoperatório é reflexo direto de uma política de recursos humanos. Nesse sentido, torna-se fundamental o dimensionamento do pessoal de enfermagem, em quantidade e qualidades para o atendimento seguro dos pacientes. Acredita-se que o conhecimento das intervenções e atividades de enfermagem a pacientes em procedimento anestésico-cirúrgico poderá fortalecer a argumentação do quadro de profissionais de enfermagem junto aos órgãos deliberativos das organizações de saúde (POSSARI, 2013).

Para tanto, o enfermeiro deve estar em constante adequação, buscando atualizar-se diante das mudanças tecnocientíficas que vem ocorrendo com o passar dos tempos. Destaca-se que o CC sofre um aumento exponencial de complexidade tecnológica, científica e de relações humanas, o que exige um novo perfil para enfermeiro desse setor, requerendo desse profissional capacitação para implantação de ações que atendam a estas mudanças (PENICHE; ARAÚJO, 2009).

De acordo com Silva e Carvalho (2013), o enfermeiro deve planejar todas as ações da equipe de enfermagem, priorizando o acolhimento ao cliente como um todo e destacando o cuidado a este, que será submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico. Corroborando com estes autores, Calil (2010), enfatiza que na sala de cirurgia, a equipe de enfermagem deve atuar desde a recepção e a transferência do cliente, até o auxílio na anestesia e a toda equipe cirúrgica, de acordo com as necessidades do cliente e as solicitações da própria equipe.

BIBLIOTECA

Conforme explicitado, pode-se refletir que na especificidade do centro cirúrgico, a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem são voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica visando à recuperação do cliente. Dadas às características do setor, a interação social no cuidado muitas vezes é restrita.

O distanciamento entre as concepções das funções do enfermeiro preconizado pelas normatizações e por estudiosos sobre a temática, e o praticado pelos enfermeiros em CC despertou meu interesse, o qual vem sendo reforçado na medida em que tenho observado nos campos de estágios, enquanto acadêmica de enfermagem. Os enfermeiros exercem diversas funções no CC, todavia não tem tempo para realização da assistência e da administração de forma plena, requerendo muitas vezes a atuação de mais um enfermeiro no setor.

Dessa maneira, o conhecimento produzido a partir desta pesquisa contribuirá para uma definição ampliada da práxis do enfermeiro no CC, aduzindo discussões sobre o direcionamento desta, além de esclarecimentos acerca das competências e da função do enfermeiro neste setor. Este estudo também colaborará, no âmbito do ensino da enfermagem nesta área, haja vista que as pesquisas sobre este tema são escassas. A partir dessa construção de conhecimentos, é que estratégias são elaboradas para minimizar a problemática que envolve os profissionais enfermeiros no desenvolvimento de suas atividades, nas unidades de centro cirúrgico

Mediante as considerações apresentadas questiona-se: quais as responsabilidades normatizadas que os enfermeiros devem desempenhar no centro cirúrgico? Como os enfermeiros exercem sua práxis no centro cirúrgico? Quais as repercussões da práxis de enfermagem no centro cirúrgico, para os enfermeiros e os pacientes?

2. OBJETIVOS



Fonte: Internet, 2015.

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Revisar na literatura as práticas de enfermagem no Centro Cirúrgico e suas repercussões para os pacientes e os enfermeiros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar as responsabilidades que os enfermeiros devem desempenhar no centro cirúrgico;
- ✓ Investigar como os enfermeiros exercem sua prática no centro cirúrgico;
- ✓ Averiguar as repercussões das práticas de enfermagem para os enfermeiros e os pacientes.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Fonte: Internet, 2015.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico por meio de revisão integrativa da literatura nacional e internacional com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse tipo de pesquisa, permite a síntese de estudos publicados e possibilita conclusões de uma particular área de estudo, além de apontar lacunas do conhecimento que necessitam de novas pesquisas.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa corresponde a uma técnica de pesquisa onde estudos desenvolvidos e concluídos por pesquisadores especializados são reunidos e sintetizados. Nessa revisão são analisados os achados de estudos, primando-se pelo rigor e sistemática, examinando os métodos e estratégias empregados, apreciando as fontes e sistematizando os resultados.

Esta prática de pesquisa ainda conduz a formação de conhecimento atual sobre um problema e decide se o conhecimento é verídico, seguindo padrões metodológicos rigorosos, os quais permitem ao leitor reconhecer as características dos estudos analisados, além de conquistar avanços na enfermagem (POMPEO, 2007).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, na biblioteca do Centro de Educação e Saúde, onde disponibiliza de Internet para pesquisas *online*, e é composta de um arsenal de livros, computadores, mesas e cadeiras para a realização de estudos. Possui um acervo de livros nas áreas de educação e saúde, servindo de base bibliográfica para a execução dos trabalhos acadêmicos dos discentes dos CES, assim como de outras instituições que desejam utilizar esse espaço de aprimoramento do conhecimento.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na revisão integrativa a seleção criteriosa dos estudos incluídos é fundamental, pois é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Desse modo, a omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, a população desse estudo foi composta por: anais de eventos locais, nacionais e internacionais; dissertações; teses e artigos científicos que abordassem a temática em questão. Em relação ao universo amostral, este foi composto por artigos que atendessem aos critérios de inclusão, propostos pelo estudo.

Os critérios de inclusão amostral foram: artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2005-2015); nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF); que utilizasse em seu escopo os descritores em saúde “Enfermeiras, Centros Cirúrgicos e Cuidados de Enfermagem”, contidos no vocabulário estruturado *Descritores em Ciências da Saúde* (DECs). Foram excluídos resumos, anais, artigos em duplicatas, assim como os que apresentaram foco diferente do objetivo procurado, os que não estavam disponíveis na íntegra, utilização de descritores afins que não os determinados.

3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Para atender as pressuposições desta etapa, elaborado um instrumento para o favorecimento da coleta de dados, composto por três etapas: informações referentes as publicações do estudo, informações referentes as metodologias dos estudos e informações referentes às ações de enfermagem no centro cirúrgico, contempladas nos estudos (APÊNDICE A). Após o registro, os dados foram interpretados e discutidos por meio da análise temática (MINAYO, 2012).

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Maio e Junho de 2015, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do indicador booleano AND. Este levantamento teve as seguintes questões norteadoras: Quais as responsabilidades normatizadas que os enfermeiros devem desempenhar no centro cirúrgico? Como os enfermeiros exercem sua práxis no centro cirúrgico? Quais as repercussões da práxis de enfermagem no centro cirúrgico, para o enfermeiro e clientes?

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Acessou-se a BVS com o intuito de iniciar a busca *online* dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos deu-se através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Enfermeiras”² que apresentou um total de 111.350 artigos e após colocar o filtro baseado nos critérios de inclusão, restaram 9.214; sendo que na base de dados MEDLINE foram encontrados 7.543, na LILACS 1.002 e na SciELO 669 artigos.

O segundo descritor foi “Centros Cirúrgicos”³, expressando um quantitativo de 14.361 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 4.383, sendo subdivididos em 4.164 na base de dados MEDLINE, 184 na LILACS e 35 na SciELO. O terceiro e último descritor foi “Cuidados de Enfermagem”⁴, apresentando um total de 245.945 artigos, destes, após a filtragem sumarizou 32.072 distribuídos em 25.038 na base de dados MEDLINE, 4.093 na LILACS e 2.941 na SciELO.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o indicador booleano *AND*, obteve-se a seguinte distribuição: “Enfermeiras *AND* Centros Cirúrgicos” um total de 211 artigos, destes, com a filtragem restaram 58; sendo encontrados 46 na base de dados MEDLINE, 4 na LILACS, 5 na SciELO e 3 na BDEF. Outro cruzamento utilizado foi: “Enfermeiras *AND* Cuidados de Enfermagem”, em que foi encontrado um total de 22.208 artigos, que com a filtragem permaneceram em 1.870. Destes artigos, 1.430 estavam na base de dados MEDLINE, 227 na LILACS, 200 na SciELO e 113 na BDEF.

Ao cruzar os descritores “Centros Cirúrgicos *AND* Cuidados de Enfermagem”, obteve-se um total de 1.228 artigos, reduzindo-se a 323 com a filtragem e despendidos na base de dados MEDLINE com 245, na LILACS com 33, na SciELO com 35 e na BDEF com 10. Por fim, cruzaram-se os três descritores em saúde “Enfermeiras *AND* Centros Cirúrgicos *AND* Cuidados de Enfermagem”, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa. Através dessa busca, foi encontrado um total de 93 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa e a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados, identificou-se uma amostra de 18 artigos. Dessa forma, a figura 1, elucida a quantidade de artigos encontrados, os quais fizeram parte do universo da pesquisa e aqueles que compuseram a amostra (18).

²Profissionais que prestam serviços a pacientes que requerem assistência para recuperar ou manter sua saúde física ou mental.

³Instalações projetadas para atender pacientes que necessitam tratamento cirúrgico.

⁴Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem.



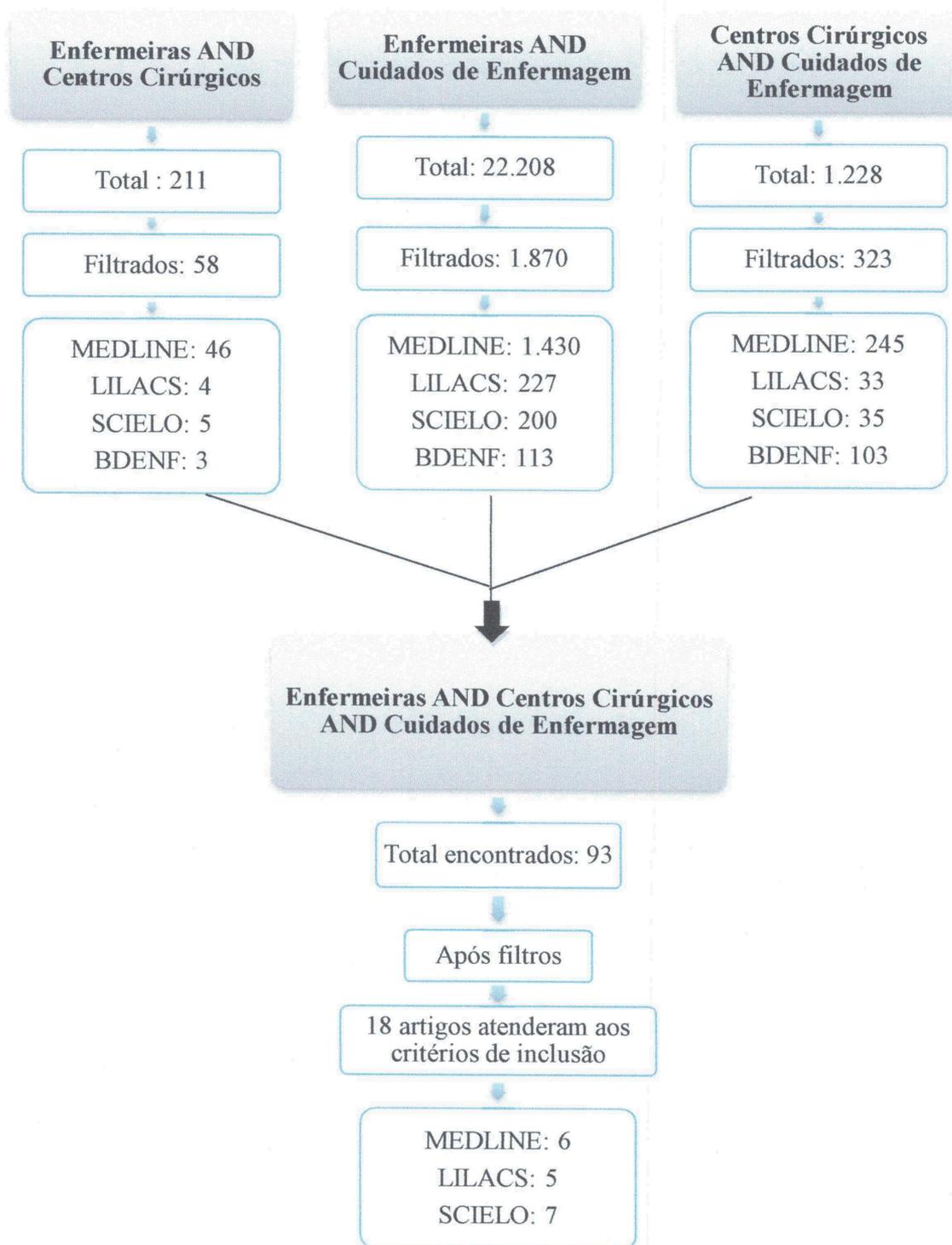


Figura 1. Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e na biblioteca eletrônica SciELO. Fonte: dados da pesquisa, 2015.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Internet, 2015.

Em concordância com o instrumento utilizado nesta pesquisa, este capítulo descreve a análise e os resultados encontrados a partir dos dados colhidos nos artigos selecionados mediante os critérios de inclusão propostos nesse estudo. Os dados encontrados foram dispostos em quadros e subseqüentemente organizados em categorias. Os Quadros de 1 a 4 caracterizam os estudos da pesquisa e as categorias descritas nos Quadros de 5 a 7 respondem aos objetivos deste estudo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Realizada a busca pelos artigos científicos que embasaram a pesquisa, os dados foram descritos e analisados, em síntese, através dos Quadros 1 a 4, abordando o título dos artigos, o ano de publicação, a base de dados, a língua de publicação, o periódico, os descritores, a metodologia, o objetivo geral de cada artigo e os autores.

A amostra do estudo foi constituída por 18 artigos científicos com textos completos, sendo quatro (04) no idioma inglês, dois (02) no idioma espanhol e doze (12) no idioma português, disponibilizados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, todas presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

QUADRO 1 - Descrição dos artigos selecionados, segundo o título e os autores, 2005/2015.

Artigo	Título	Autores
Artigo 1	Central Venous Catheter Placement by Advanced Practice Nurses Demonstrates Low Procedural Complication and Infection Rates - A Report From 13 Years of Service.	ALEXANDROU, E.; et al.
Artigo 2	Objective Factors Associated with Physicians' and Nurses' Perceptions of Intensive Care Unit Capacity Strain.	KERLIN, M.P.; et al.
Artigo 3	Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros do centro cirúrgico – uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados.	SANTOS, F.K.; SILVA, M.V.G.; GOMES, A.M.T.
Artigo 4	Brazilian registered nurse's perceptions and attitudes towards adverse events in nursing care: a phenomenological study.	FREITAS, G.F.; et al.
Artigo 5	Cirurgía: entre la angustia y La alegría a la vez.	MAYA, A.M.S.
Artigo 6	Cirurgía: un contexto diferente de cuidado.	MAYA, A.M.S.
Artigo 7	Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para	SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.

Continuação do quadro 1

	os cuidados de enfermagem.	
Artigo 8	O impacto da visita pré-operatório de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.	FRIAS, T.F.P.; COSTA, C.M.A.; SAMPAIO, C.E.P.
Artigo 9	Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.	CHISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S.
Artigo 10	Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.	FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G.
Artigo 11	Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico.	SCHMIDT, D.R.C.; et al.
Artigo 12	Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.	VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S.
Artigo 13	Role of the specialized neuro intensive care nurse in neuroscience research.	CHATFIELD, D.A
Artigo 14	A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico.	TENANI, A.C.; PINTO, M.H.
Artigo 15	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.	STUMM, E.M.F.; MAÇALAI, R.T.; KIRCHNER, R.M.
Artigo 16	Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee.	CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S.
Artigo 17	Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos.	SILVA, W.V.; NAKATA, S.
Artigo 18	Assistência de Enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa.	JORGETTO, G.V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I.E.M.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Observa-se nos resultados apresentados no Quadro 1, que em sua grande maioria os estudos encontrados desenvolveram pesquisas referentes aos cuidados de enfermagem em centro cirúrgico. Embora poucos estudos abordem sobre as funções do enfermeiro neste setor e as consequências dessa assistência para os pacientes.

O Manual de Práticas Recomendadas, da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), subdivide as atribuições do enfermeiro de Centro Cirúrgico (CC) em: atribuições relacionadas ao funcionamento da unidade, atribuições técnico administrativas, atividades assistenciais e atividades de administração de pessoal, além das atribuições do enfermeiro (SOBECC, 2009).

Segundo Silva e Alvim (2010), as particularidades existentes no centro cirúrgico, sugestionam a dinâmica do cuidar e dos cuidados de enfermagem neste setor, pois esse ato de cuidar está muito voltado à objetividade das ações, por vezes afetando a interação social do cuidado prestado. Nesse sentido, Chistóforo et al (2006), aponta que uma intervenção de enfermagem bem sucedida, é atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente, ou seja, é indispensável valorizar a maneira como este é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois esse conjunto de ações influenciará diretamente no desfecho de seu procedimento cirúrgico até sua recuperação.

Ao observar a distribuição dos autores no Quadro 1, visualiza-se que existiram artigos escritos por no mínimo um autor e no máximo seis autores. Ainda pode-se perceber que apenas três (16,7%) pesquisas foram publicadas tendo apenas um autor como responsável pelo seu desenvolvimento, e três (16,7%) contaram com a participação de seis pesquisadores, verifica-se também que preponderou o número de pesquisas produzidas e publicadas por dois autores, representado um total de seis (33,3%) artigos da amostra estudada.

Diante desses dados, em sua totalidade, supõe-se que o desenvolvimento de estudos científicos nesta área de enfermagem, costuma ser gerado por grupos minoritários de pesquisadores. Nesse sentido, acredita-se que o exercício da produção de conhecimento científico, favorece a troca de saberes, amplia as possibilidades de aprendizado, permite o estabelecimento de vínculos entre pesquisadores, assim como fortalece o conhecimento produzido e publicado.

QUADRO 2 - Descrição dos artigos selecionados, segundo os descritores, o ano de publicação e a língua de publicação, 2005/2015.

Artigo	Descritores	Ano	Língua de publicação
Artigo 1	Bacteremia; Especialista Clínico da Enfermeira; Cateterismo Periférico.	2014	Inglês
Artigo 2	Unidade de Terapia Intensiva; Capacidade; Doença Crítica.	2014	Inglês
Artigo 3	Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Cuidados de Enfermagem.	2014	Português
Artigo 4	Prestação de Cuidados de Saúde; Cuidados Intensivos; Gestão de Cuidados de Enfermagem; Segurança.	2011	Inglês

Continuação do quadro 2

Artigo 5	Paciente; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Emoções.	2011	Espanhol
Artigo 6	Cuidado de Enfermagem; Salas de Operação; Pesquisa Qualitativa.	2011	Espanhol
Artigo 7	Ambiente; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico.	2010	Português
Artigo 8	Cuidados de Enfermagem; Escala de Ansiedade Manifesta; Cuidados Pré-Operatórios.	2010	Português
Artigo 9	Cuidados de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Cirurgia.	2009	Português
Artigo 10	Enfermagem Perioperatória; Equipe de Enfermagem; Centro Cirúrgico hospitalar.	2009	Português
Artigo 11	Estresse; Enfermagem; Centros de Cirurgia.	2009	Português
Artigo 12	Registros de Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem; Assistência de Enfermagem.	2008	Português
Artigo 13	Cuidados Críticos; Investigação, Enfermeiros; Neurociências.	2008	Inglês
Artigo 14	Assistência Perioperatória; Cuidados Pré-Operatórios; Cuidados Pós-Operatórios; Cuidados de Enfermagem; Educação Continuada; Conhecimentos.	2007	Português
Artigo 15	Papel do Profissional de Enfermagem; Centro Cirúrgico Hospitalar; Gerenciamento de Prática Profissional.	2006	Português
Artigo 16	Equipe de Enfermagem; Pacientes; Relação Enfermeiro-Paciente; Cuidados Pré-operatórios.	2006	Português
Artigo 17	Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Comunicação; Relações Enfermeiro-Paciente.	2005	Português
Artigo 18	Enfermagem em Centro Cirúrgico; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.	2005	Português

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Conforme os resultados apresentados no Quadro 2, pode-se observar em relação aos descritores que a maioria deles são utilizados nos artigos selecionados para esta revisão. Em nove (50%) artigos se fez presente o descritor “Cuidados de Enfermagem”, trazendo em alguns estudos sinônimos como Assistência de Enfermagem ou Atendimento de Enfermagem. O descritor “Centros Cirúrgicos” incluindo seus sinônimos se apresentou em dois (11,1%) artigos, e o descritor “Enfermeiras” foi referido em apenas um (5,6%) artigo.

No tocante ao ano de publicação dos estudos inseridos nessa revisão, percebeu-se um contingente maior de pesquisas entre os anos de 2005 a 2011, com representatividade de quinze (83,3%) artigos. A partir desse resultado, pode-se inferir que o interesse pela produção científica desenvolvida pela enfermagem brasileira na área de centro cirúrgico, vem desbravando mais interesses.

Desde os primórdios, a enfermagem em CC era responsável por um ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação (SOBECC, 2000). No ano de 1985 foi lançado um modelo assistencial chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o intuito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, sendo o paciente único e os cuidados de enfermagem contínuos e conjunto (FONSECA; PENICHE, 2009).

A criação deste modelo está inserida em uma década considerada de maior produção científica na área de Enfermagem, direcionada à necessidade de conhecimento em relação à saúde e ao cuidado prestado ao paciente, família e comunidade (FONSECA; PENICHE, 2009). Sendo assim, observa-se que o papel do enfermeiro no CC tem se tornado mais complexo, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa.

Quanto a língua de publicação, doze (66,7%) estudos apresentaram-se a língua portuguesa, quatro (22,2%) a inglesa e dois (11,1%) a espanhola. Desse modo, foi possível evidenciar a predominância de publicações no cenário nacional, o que pode demonstrar déficit de produções científicas internacionais sobre o papel da enfermagem frente à sua assistência no centro cirúrgico.

Pode-se perceber que nos artigos identificados houve a predominância de publicações nacionais, o que chama a atenção para a preocupação dos profissionais desta área para a importância das ações durante o período cirúrgico. Nesse sentido, considerando o tempo de permanência dos pacientes no CC, é de suma importância que haja interação entre profissionais de enfermagem e o paciente, com destaque no enfermeiro, uma vez que este pode promover ações para os pacientes e os familiares, contribuindo para a recuperação do ser cirurgiado.

QUADRO 3 - Descrição dos artigos selecionados, segundo o nome do periódico e Qualis e as bases de dados, 2005/2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Artigo	Periódico	Qualis	Base de dados
Artigo 1	Critical Care Medicine	A1	MEDLINE
Artigo 2	Annals of the American Thoracic Society	B2	MEDLINE
Artigo 3	Texto & Contexto de Enfermagem	A2	SCIELO
Artigo 4	Journal of Nursing Management	A1	MEDLINE
Artigo 5	Aquichan	B1	LILACS
Artigo 6	Avances en Enfermeria	B1	LILACS
Artigo 7	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	LILACS
Artigo 8	Revista Mineira de Enfermagem	B2	LILACS
Artigo 9	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	SCIELO
Artigo 10	Acta Paulista de Enfermagem	A2	SCIELO
Artigo 11	Texto & Contexto Enfermagem	A2	SCIELO
Artigo 12	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	SCIELO
Artigo 13	European Journal of Anaesthesiology	B1	MEDLINE
Artigo 14	Revista Arquivos de Ciências da Saúde	B3	LILACS
Artigo 15	Texto & Contexto de Enfermagem	A2	SCIELO
Artigo 16	Cogitare Enfermagem	B2	SCIELO
Artigo 17	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	MEDLINE
Artigo 18	Revista Eletrônica de Enfermagem	B1	MEDLINE

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O Quadro 3 explicitou que a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e a Texto & Contexto de Enfermagem destacaram-se como o periódico que publicou o maior número de artigos sobre a temática trabalhada nesse estudo, totalizando em cada periódico a frequência de três (33,3%) artigos. A REBEn, foi criada em 1932, é o órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). É o mais antigo periódico da Enfermagem brasileira e sua missão é divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação (REBEn, 2015).

Outro periódico em destaque foi a Texto & Contexto Enfermagem, que consiste em uma revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação da produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da Enfermagem. A Texto & Contexto Enfermagem é publicada trimestralmente e aceita manuscritos em português, inglês ou espanhol (TEXTO & CONTEXTO, 2015).

As outras publicações que não as dos periódicos supra referidos totalizaram (5,5%) em cada revista, a citar: Critical Care Medicine, Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Original Research, Cogitare Enfermagem, Journal of Nursing Management, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem,

Aquichan, *Avances em Enfermeria*, *Revista Mineira de Enfermagem*, *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, *European Journal of Anaesthesiology*. Após descrição dos periódicos elucidada-se que o maior número de publicações ocorreu no cenário nacional, obtendo doze (66,7%) artigos.

Também verificou-se nesse mesmo quadro, que entre as base de dados consultadas a SCIELO foi a que mais se destacou no número de sete (38,9%) artigos indexados com os temas sobre a enfermagem, centros cirúrgicos e cuidados de enfermagem. Essa base de dados é uma biblioteca eletrônica que incorpora uma coleção seleta de periódicos científicos brasileiros. Ela tem a meta de desenvolver uma metodologia que permita preparar, armazenar, difundir e avaliar os estudos científicos em formato eletrônico (SCIELO, 2015).

Na MEDLINE foram encontrados um total de seis (33,3%) artigos, que é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM, National Library of Medicine, USA, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde 1966 até o momento da coleta de dados dessa pesquisa. A MEDLINE referencia as áreas da: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal (BVS, 2015).

Representando um total de cinco artigos (27,8%) encontra-se a LILACS, uma base de dados que registra a literatura científico-técnica em saúde, desenvolvida por pesquisadores Latino-americanos e do Caribe, desde os anos 1980. Essa base de dados objetiva controlar a bibliografia e a propagação da Literatura Latino-americana e do Caribe na área da saúde, não encontrados nas bases de dados internacionais (BVS, 2015).

QUADRO 4 - Descrição dos artigos selecionados, segundo o objetivo geral e a metodologia, 2005/2015.

Artigo	Objetivo geral	Tipo de estudo
Artigo 1	Apresentar características processuais e resultados a partir de um serviço de colocação de cateter venoso central operado pelas enfermeiras avançadas da prática.	Observacional
Artigo 2	Identificar UTI mensurável e hospitalar.	Prospectivo
Artigo 3	Identificar as formas de cuidar do enfermeiro de centro cirúrgico e descrever a influência do contexto para sua realização.	Qualitativo

Continuação do quadro 4

Artigo 4	Descrever as percepções e atitudes de enfermeiros (RNs) em direção eventos adversos (EAs) no cuidado de enfermagem.	Qualitativo
Artigo 5	Descrever as categorias que fazem parte dos fatores causais de um quadro teórico que surgiu durante a investigação: Viver com interações de cuidados de ambivalência.	Qualitativo
Artigo 6	Descrever, analisar o contexto do cuidado no centro cirúrgico do ponto de vista dos pacientes e equipe de enfermagem.	Qualitativo
Artigo 7	Caracterizar os elementos que integram o ambiente do Centro Cirúrgico; e analisar as implicações desses elementos para a dinâmica de cuidar e para os cuidados de enfermagem.	Qualitativo
Artigo 8	Identificar o perfil dos pacientes submetidos a visita pré-operatória de enfermagem.	Qualitativo/Prospectivo
Artigo 9	Caracterizar os cuidados de enfermagem realizados aos pacientes no preparo para cirurgias eletivas no período pré-operatório imediato em dois hospitais de Ponta Grossa.	Descritivo/Transversal
Artigo 10	Levantar os artigos publicados pela enfermagem brasileira em centro cirúrgico (CC), identificar os autores, tipos de pesquisa, resultados e analisar descritivamente seus resultados.	Revisão
Artigo 11	Avaliar a presença de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico e possíveis associações entre o estresse ocupacional e as características profissionais.	Descritivo/Transversal
Artigo 12	Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem de pacientes cirúrgicos de um Hospital escola do Noroeste do Paraná.	Retrospectivo
Artigo 13	Explorar o papel dos meios especiais Neurociências enfermeira dos cuidados intensivos e da relação com a pesquisa neurocientífica de alta qualidade.	Revisão
Artigo 14	Identificar, no pós-operatório, o conhecimento dos clientes sobre o período perioperatório.	Qualitativo/Quantitativo/ Descritivo
Artigo 15	Identificar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico de um hospital de grande porte.	Descritivo/Exploratório
Artigo 16	Propor uma reflexão teórica do inter-relacionamento da equipe de enfermagem e paciente no período pré-operatório.	Revisão
Artigo 17	Avaliar os sentimentos de pacientes no período pré-operatório.	Qualitativo/Descritivo
Artigo 18	Analisar comparativamente a assistência de	Descritivo/Comparativo

Continuação do quadro 4

	enfermagem nos períodos pré e pós-operatórios, prestada a pacientes submetidos a cirurgias eletivas em um hospital universitário, através de um instrumento único.	
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação aos tipos de estudos, apresentados no Quadro 4, predominaram os descritivos, representando um quantitativo de seis (33,3%) artigos. Em seguida foram os de revisão com três (16,7%) artigos, dois (11,1%) transversais e um (5,5%) representando os seguintes tipos: observacional, exploratório, prospectivo e retrospectivo. Com relação à abordagem, predominou a qualitativa com oito (44,4%) artigos, e apenas um (5,6%) possuía abordagem quantitativa.

Para Gil (2008), os estudos descritivos procuram descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população investigada. Estabelecendo relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para coleta de dados. Nos estudos descritivos podem ser utilizados instrumentos para a pesquisa, sejam eles inventários, questionários, entre outros.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. (CERVO, BERVIAN E DA SILVA, 2007, p. 61).

Esse tipo de estudo, tem relevância na medida em que favorecem as tarefas da formulação clara do problema e da hipótese como tentativa de solução. Geralmente estão inseridos nesta modalidade estudos que visam identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos, como também os estudos que buscam distinguir estruturas, formas, funções e conteúdos (SEVERINO, 2004).

4.2 APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO

Diante desse contexto, torna-se importante introduzir a distribuição dos artigos científicos estudados por categorias, com a finalidade de atingir os objetivos da pesquisa, assim como melhorar o entendimento para o leitor, visando a compreensão panorâmica da análise do material pesquisado.

No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram três categorias temáticas empíricas, que atenderam as questões norteadoras e aos objetivos desse

estudo, dispostas nos quadros 5, 6 e 7, a saber: Verificando as responsabilidades dos enfermeiros em centro cirúrgico; Averiguando as repercussões das práxis dos enfermeiros no centro cirúrgico e Investigando as repercussões das práxis de enfermagem para os enfermeiros e os clientes do centro cirúrgico.

CATEGORIA I – Verificando as responsabilidades dos enfermeiros em centro cirúrgico.

Nessa categoria foram selecionados, especialmente, os estudos que enfocavam as responsabilidades dos enfermeiros no centro cirúrgico. Dessa forma, foram incluídos treze (72,2%) estudos, como ilustra o Quadro 5.

QUADRO 5 – Descrição dos artigos selecionados, segundo as responsabilidades dos enfermeiros no centro cirúrgico, 2005/2015.

Artigo	Responsabilidades dos enfermeiros em centro cirúrgico
Artigo 3	[...] O enfermeiro é o responsável por conferir o tom de acolhimento e por estabelecer a assistência que será prestada ao cliente [...]
Artigo 5	[...] Os cuidados de enfermagem é baseado nas interações estabelecidas entre paciente e equipe de enfermagem em diferentes cenários [...]
Artigo 6	[...] Cabe ao enfermeiro a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico, durante as fases pré, intra e pós-operatórias, auxiliando a equipe a criar e manter um ambiente seguro e confortável para o paciente [...]
Artigo 7	[...] Nesse sentido, a ação dos enfermeiros é fundamental na organização e manutenção do ambiente, cabendo aos seus profissionais nele intervir, tudo com um mínimo de dispêndio da capacidade vital do paciente [...]
Artigo 8	[...] Assistência de enfermagem planejada com base na visita pré-operatória de enfermagem [...]
Artigo 9	[...] Ao enfermeiro, compete o planejamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, o qual diz respeito às necessidades físicas e emocionais do paciente, além de orientação quanto a cirurgia propriamente dita e o preparo físico necessário para a intervenção cirúrgica [...]
Artigo 10	[...] A assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado, além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada [...]
Artigo 12	[...] A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza o conhecimento científico para identificar as situações de saúde/doença e elaborar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade [...]
Artigo 14	[...] A qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico está

Continuação do quadro 5

	diretamente relacionada ao papel que o enfermeiro do setor cumpre; ele tem a possibilidade de estabelecer uma comunicação terapêutica com o cliente e entre a equipe e o cliente [...]
Artigo 15	[...] Considerando-se o elevado número de procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados, a complexidade da unidade, o papel do enfermeiro exige, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes [...]
Artigo 16	[...] Nessa perspectiva, planejar o cuidado de enfermagem a pacientes que serão submetidos à cirurgia, requer do enfermeiro habilidades e conhecimentos a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que o paciente pode apresentar frente a esta situação [...]
Artigo 17	[...] A assistência de Enfermagem baseia-se no estabelecimento de um relacionamento interpessoal por meio da comunicação terapêutica [...]
Artigo 18	[...] Realização de visitas pré e pós operatórias são de responsabilidades dos enfermeiros [...]

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Conforme evidencia-se no Quadro 5, a grande maioria das pesquisas realizadas na área em foco apresenta ênfase em conteúdo que abordam as fases perioperatória, trazendo questões como: tomada de decisão, planejamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, realização de visita pré, intra e pós operatória, assim como promover um ambiente seguro para o paciente.

O período perioperatório se dá desde quando o paciente necessita e agenda sua cirurgia, compreendendo as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória (CHISTÓFORO; CARVALHO, 2009). A fase pré-operatória é desde a véspera da cirurgia até o momento em que é recebido no Centro Cirúrgico (JORGETTO et al., 2005).

Entende-se que nesse momento é responsabilidade do enfermeiro dirigir-se a unidade de internação do paciente, estabelecendo vínculo e conhecendo-o, levantando possíveis problemas, assim como as necessidades físicas ou psicológicas, para que se possa planejar e realizar ações de enfermagem.

O período transoperatório é dado a partir do momento da entrada do paciente no CC até sua saída da sala de operações e encaminhamento para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). O período pós-operatório se inicia com a admissão do paciente da SRPA até a sua alta hospitalar (JORGETTO et al., 2005). Supõe-se que nessa fase aconteça uma avaliação da assistência de enfermagem prestada no período pré e transoperatório.

Para Jorgetto et al (2005), as primeiras vinte e quatro horas do pós-operatório consistem em um período crítico, pois o paciente pode apresentar sérios distúrbios metabólicos e além disso, a assistência após a alta deve ser continuada nas unidades de internação. Essa assistência de enfermagem perioperatória requer do profissional enfermeiro uma visão global a todas as necessidades do paciente, assim como de sua família.

De acordo com Frias et al (2010), para que essa assistência aconteça, o profissional de enfermagem necessita ter conhecimentos científicos para realizar suas funções de forma ordenada e sistematizada. Para estes autores, a visita pré-operatória tem o objetivo de alcançar informações essenciais do cliente que irá contribuir para o sucesso da cirurgia, assim como realizar orientações ao seu autocuidado para melhor recuperação e também a família quanto aos cuidados domiciliares.

Com a realização das visitas pré e pós-operatórias de enfermagem é possível observar uma mudança acentuada de comportamento na maioria dos pacientes, havendo diminuição marcante no nível de ansiedade e complicações no pós-operatório (JORGETTO et al, 2005).

Corroborando com essa ideia, Silva et al (2010), defendem que as visitas pré e pós operatórias devem ter a intenção de: fornecer dados e orientações, promover apoio e segurança aos pacientes, estabelecer acolhimento e vínculo entre enfermeira e paciente, favorecer a comunicação entre esses sujeitos, tornar mais individualizada e eficiente a assistência de enfermagem. Entretanto, evidencia-se que nem sempre a enfermeira está presente no acolhimento ao paciente por ocasião de sua entrada no centro cirúrgico, consequentemente este fato pode resultar em desgaste emocional ainda maior ao paciente.

De acordo com Jorgetto et al (2005), muitas cirurgias são canceladas devido ao alto nível de ansiedade apresentado pelo paciente, o que poderia ser previamente identificado se houvesse uma visita eficaz em momentos antecedentes da cirurgia.

O cumprimento destas visitas constitui-se em uma responsabilidade do enfermeiro, conforme consta no decreto que regulamenta a lei do exercício profissional da enfermagem de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1993), em que no seu artigo décimo primeiro determina que “a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem” e consiste, dentre outras funções, em atribuição privativa do enfermeiro (JORGETTO et al., 2005, p. 274).

Apesar de haver vários estudos que destacam a importância dessas visitas, estas não ocorrem como uma prática sistematizada nem extensiva a todos os pacientes, o que aumenta a restrição de informações importantes. Silva e Alvim (2010), ressaltam que essas visitas

podem não ocorrer devido um pequeno quantitativo de enfermeiros no centro cirúrgico, com alta sobrecarga de trabalho, resultando em falta de cuidados necessários no momento em que o paciente será submetido a um procedimento cirúrgico.

Fonseca e Peniche (2009), ressaltam que o enfermeiro de CC considera de extrema importância que aconteçam essas visitas, ainda assim essas acontecem com pouca frequência. Esses dados podem ser justificados pelo fato de que o enfermeiro muitas vezes é único no CC, não podendo ausentar-se do seu setor.

Ressalta-se após essa discussão, que ter conhecimento sobre o procedimento ao qual será submetido e o porquê dele ser feito, pode contribuir para a redução da ansiedade, da insegurança e do medo do paciente em relação ao ambiente cirúrgico, favorecendo sua recuperação, por meio de uma assistência de enfermagem qualificada.

CATEGORIA II – Averiguando as repercussões das práticas dos enfermeiros no centro cirúrgico.

Nessa categoria foram selecionados, os estudos que evidenciam as práticas desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico. Dessa forma, foram incluídos treze (72,2%) estudos, como ilustra o Quadro 6 abaixo.

QUADRO 6 - Descrição dos artigos selecionados, segundo as práticas desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico, 2005/2015.

Artigo	Práticas desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico
Artigo 3	Preparo do ambiente, ao controle de insumos e à equipe da unidade.
Artigo 5	Ajudar o paciente e a família; Avaliar as suas necessidades; Desenvolver intervenções apropriadas para diminuir os níveis de ansiedade.
Artigo 6	Planejar; Orientar e Avaliar os cuidados de enfermagem que se baseia nas interações que institui o paciente e a equipe de enfermagem.
Artigo 7	Planejamento; Delegação de ações; Previsão e provisão de recursos; Capacitação de sua equipe.
Artigo 8	Visita pré-operatória de enfermagem; Orientações ao autocuidado e pronto restabelecimento ao paciente e família.
Artigo 9	Preparo ao paciente pré-cirúrgico; Orientação; Preparo físico e emocional; Avaliação e Encaminhamento ao centro cirúrgico.
Artigo 10	Técnicas; Administrativas; Assistenciais, de Ensino e Pesquisa.
Artigo 12	Anotações de enfermagem produzidas por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.
Artigo 14	Informação; Apoio e atenção aos clientes que serão submetidos a um procedimento cirúrgico.

Continuação do quadro 6

Artigo 15	Atividades burocráticas e administrativas.
Artigo 16	Identificar e conhecer os sentimentos que surgem pelo paciente, além disso, saber interpretá-los.
Artigo 17	Comunicação; Orientações adequadas sobre suas cirurgias.
Artigo 18	Avaliar condições do paciente no pré-operatório; Realizar plano de cuidados; Fazer uma avaliação quanto a comunicação entre as equipes do centro cirúrgico e das unidades de internação do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os artigos que integram essa categoria destacam que as práticas de enfermagem em CC vão desde questões burocráticas ao preparo físico e emocional dos pacientes, que serão submetidos a um procedimento cirúrgico.

De acordo com Silva et al (2010), a enfermeira deve garantir ambiente físico e social adequado para um cuidado eficiente. No entanto, mesmo mantendo o ambiente seguro e de qualidade na promoção do cuidado ofertado, o esforço do enfermeiro em prover a unidade com insumos nem sempre é o suficiente para mantê-la em pleno funcionamento. Vários são os aspectos que devem ser considerados pelo enfermeiro em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.

Cabe ao profissional enfermeiro manter este ambiente adequado tanto para a realização do procedimento anestésico-cirúrgico em si, tornando viável a atuação da equipe cirúrgica nessa unidade, quanto para os cuidados necessários à promoção do conforto e bem-estar do cliente (SILVA et al., 2010).

Para o autor supracitado, o cuidado se estabelece na relação entre sujeitos, e ambos são importantes no cuidado, então os profissionais também devem ser foco de preocupação da enfermeira, atendendo suas demandas psicológicas, físicas e sociais, para que possa repercutir positivamente na dinâmica do cuidar e nos cuidados de enfermagem desenvolvidos no centro cirúrgico.

Pode-se refletir após leitura dos artigos, que o hospital tem papel importante nesse cenário, pois é nesse ambiente que às demandas de cuidado do cliente e o trabalho dos profissionais devem estar em harmonia e com plena satisfação, favorecendo o relacionamento entre estes, contribuindo com o desempenho desejável de suas atribuições e oferecendo atendimento individualizado ao paciente.

Diversos estudos apontam a importância de um ambiente humanizado, incluindo também uma assistência humanizada, buscando tanto o bem-estar dos pacientes como dos profissionais atuantes no serviço (SILVA et al., 2010). Percebe-se que ao aprofundar os

fundamentos para a prática do cuidado, conhecer as bases teóricas, auxilia a descobrir e propor novas formas de assistência com destaque na humanização do cuidado (CHISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Stumm et al (2006), corroboram com essa ideia quando dizem que a dinâmica do trabalho aliada ao relacionamento entre os profissionais atuantes na unidade de CC, deve acontecer de forma harmoniosa. Contudo, o trabalho integrado é de extrema importância, pois com profissionais capacitados e preparados, o referido setor oportuniza maior segurança e bem-estar ao paciente.

Embora as atividades de enfermagem sejam em sua maioria instrumental, como a administração de medicamentos, curativos, cateterismo e outros procedimentos técnico-invasivos, o enfermeiro também é responsável pelo ambiente hospitalar onde o paciente está inserido, proporcionando-o um ambiente agradável, com o intuito de promover a recuperação deste indivíduo (SILVA; ALVIM, 2010).

No que se refere a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede a cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado (STUMM et al., 2006). Para Chistóforo e Carvalho (2008), os cuidados de enfermagem ainda são realizados por meio do conhecimento empírico, não havendo estudos científicos que possam justificar todos os cuidados realizados.

Nesse sentido, nota-se a necessidade de um resgate através de dados científicos, no sentido dos cuidados realizados pela enfermagem aos pacientes que irão se submeter a procedimentos cirúrgicos, muito embora deve-se ressaltar que estes não podem deixar de aproximar-se das reais necessidades do paciente e dos cuidados considerados técnicos, científicos e adequados a situação.

As funções do enfermeiro no CC tem se tornando cada vez mais complexas, pois este profissional agrega funções de atividades que compreendem área administrativa, assistencial, de ensino, pesquisa e técnica (FONSECA; PENICHE, 2009). Baseando-se na alta complexidade que é a unidade do CC e com o elevado quantitativo de procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados, além de conhecimento científico, o enfermeiro deve ter responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, favorecendo a administração de conflitos (STUMM et al., 2006).

Para Stumm (2006), a quantidade de atividades burocráticas e administrativas demanda do profissional enfermeiro maior tempo e dedicação. Assim, este necessita delegar funções aos demais membros da equipe para poder cuidar integralmente do paciente.

Diante tudo que foi abordado neste estudo, concorda-se com o exposto acima, visto que o paciente cirúrgico vivencia situações de estresse, ansiedade, preocupações e incertezas, sendo a atuação do enfermeiro de grande importância nesses momentos, a fim de que este possa reconhecer essas manifestações, inclusive na comunicação não verbal do paciente.

Para que aconteça uma assistência de enfermagem eficiente e esses problemas sejam identificados, é preciso que se estabeleça um relacionamento interpessoal por meio da comunicação terapêutica que segundo Silva e Nakata (2005), contribui para o desenvolvimento da prática de enfermagem, estabelecendo vínculo entre o paciente e o enfermeiro, o importante para o estabelecimento de confiança e segurança.

Se comparado aos outros profissionais da área de saúde, os enfermeiros apresentaram maior média quando se trata de demanda e controle, o que pode ser justificado pelo fato dos enfermeiros serem responsáveis pela administração e gestão de pessoal, pelo gerenciamento da assistência de enfermagem e responsabilizarem-se pelo gerenciamento dos conflitos, insatisfações e ainda encontrarem-se em nível superior, na hierarquia institucional, aos demais trabalhadores da enfermagem (SCHMIDT, 2009).

A assistência de enfermagem durante a fase operatória deve ser individualizada e sistematizada, cabendo ao enfermeiro avaliar as condições do paciente no pré-operatório, identificando problemas e fornecendo informações, essa avaliação contribuirá para que essa assistência seja eficaz (JORGETTO et al., 2005). Essa assistência pode ser concretizada a partir da elaboração e implementação de um plano de cuidados, para avaliar a qualidade dessa assistência e a comunicação entre a equipe do referido setor e as unidades de internação, em relação a continuidade dos cuidados de enfermagem.

Segundo Silva e Alvim (2010), é de extrema relevância que se constitua uma comunicação entre os profissionais das unidades de internação com os de outros setores para coleta de informações fidedignas dos pacientes, pois essas informações favorecem no momento de realizar orientações sobre os cuidados de enfermagem realizados no CC, proporcionando ao paciente assistência continuada.

A adesão na utilização de manuais no pré-operatório para orientação de pacientes cirúrgicos e familiares favorece o processo de trabalho de toda equipe envolvida durante o tratamento cirúrgico, pois estes instrumentos ajudam o paciente a entender esse processo e o encoraja no reestabelecimento de sua saúde, assim como esclarece dúvidas e leva informações sobre o seu tratamento. Vale ressaltar que estes manuais devem ser utilizados com cuidado, pois deve-se considerar a escolaridade dos pacientes cirúrgicos (TENANI; PINTO, 2007).

De acordo Venturini e Marcon (2008), apesar das implicações ético-legais e da relevância que existe nessas anotações, diversos estudos detectam erros nesses registros de várias formas, pois não seguem técnicas e são desprovidos de qualquer sistemática que possa subsidiar o planejamento dos cuidados de enfermagem.

Enfim, nota-se a importância de novos estudos que investiguem sobre as situações que prejudicam as anotações de enfermagem, com o intuito de aperfeiçoar suas técnicas através do seu trabalho, assim como os documentos relacionados a assistência ao paciente cirúrgico. Salienta-se também, que a função de orientar é uma atividade inerente a todos os profissionais de saúde, mas para o enfermeiro o processo de educação dos pacientes e seus familiares é uma de suas principais responsabilidades éticas, em qualquer que seja o ambiente de cuidado.

CATEGORIA III – Investigando as repercussões das práticas de enfermagem para os enfermeiros e os pacientes no centro cirúrgico.

Nessa categoria foram selecionados os estudos que destacam as repercussões das ações desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico. Assim, incluiu-se treze (72,2%) estudos, como ilustra o Quadro 7.

QUADRO 7 - Descrição dos artigos selecionados, segundo as repercussões das práticas de enfermagem para os enfermeiros e os pacientes no centro cirúrgico, 2005/2015.

Artigo	Repercussões das ações desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico
Artigo 3	Aumento da resolutividade; retorno imediato e a diminuição de tempo gasto.
Artigo 5	A comunicação (em todas as suas formas, verbal e não-verbal) em relação a equipe fortalece e enriquece a relação enfermeiro-paciente permitindo múltiplas trocas de informações, sentimentos e preocupações.
Artigo 6	Cria e mantém um ambiente seguro e confortável para o paciente.
Artigo 7	Criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento de seu trabalho, propiciando, assim, a qualidade da assistência que os clientes necessitam.
Artigo 8	Traz benefícios para a assistência de enfermagem, uma vez que, conhecendo quais ações interferem na ansiedade do paciente, tem-se a oportunidade de valorizar e desenvolver as ações construtivas, subsidiando a atuação dos enfermeiros do centro cirúrgico.
Artigo 9	Diminuindo o risco cirúrgico, promoverá recuperação e evitará complicações no pós-operatório.
Artigo 10	Terá interação sob vários aspectos. Salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico.

Continuação do quadro 7

Artigo 12	Elaborar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.
Artigo 14	Estabelece uma comunicação terapêutica com o cliente e entre a equipe e o cliente.
Artigo 15	Haverá tempo de cuidar integralmente do paciente que será submetido a um tratamento anestésico e/ou cirúrgico.
Artigo 16	O paciente terá suas sensações controladas e minimizadas, com apoio e compreensão, durante o relacionamento estabelecido.
Artigo 17	Diminuir o conflito vivenciado pelos pacientes ao se submeterem a certos tipos de cirurgias, assim como o medo de morrer ou ficar com alguma deficiência física.
Artigo 18	A avaliação servirá de subsídio para o planejamento de uma assistência individualizada de alta qualidade. Identificar os problemas do paciente fornecendo-lhe informações que contribuirão pra amenizar seus medos, angústias, ansiedades e insegurança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico está diretamente relacionada as ações que o enfermeiro do setor realiza; estabelecendo uma comunicação terapêutica entre a equipe e o paciente (TENANI; PINTO, 2007).

Para que se alcance o sucesso nas intervenções realizadas pela enfermagem, é necessário que todas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes sejam atendidas. Para tanto, é necessário que se observe a forma como ele é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois esses fatores irão influenciar positivamente durante o processo cirúrgico ao qual o paciente será submetido até sua recuperação (CHISTÓFORO et al., 2006).

Nesta perspectiva, os mesmos autores salientam que os profissionais de enfermagem envolvidos nesse processo estejam mais preparados, não só em termos técnicos e teóricos, mas também humanísticos. Sendo assim, esses profissionais, no exercício do cuidado, deve reconhecer e definir a assistência de enfermagem mais adequada ao paciente da unidade cirúrgica, no período pré, trans e pós-operatório.

Por meio dos avanços tecnológicos, exige-se que os enfermeiros assumam um perfil amplamente especializado, principalmente quando está inserido no CC, devido ao alto grau de complexidade dessa unidade. A enfermagem pós moderna, enfrenta o desafio de não permitir que os avanços tecnológicos estejam à frente de suas características essenciais, ou seja, o cuidado. No entanto, visualiza-se um prejuízo na relação que deve ser estabelecida para se obter uma qualidade melhor, uma vez que esses profissionais atuam entre a rigidez da lógica

científica e os momentos relacionados ao processo saúde-doença, fazendo com que muitos não compreendam essa prática que pode se configurar como uma atitude insensível (SANTOS; SILVA; GOMES, 2014).

No entanto, embora a o CC seja considerado um local frio e altamente tecnológico para seus participantes, certas características como: a estrutura física, a estética, as condições ambientais, a paisagem natural, a higiene e a limpeza, são os aspectos que influenciam positivamente em seu estado de espírito (MAYA, 2013). Os estímulos negativos no CC, representados pelas movimentações e comentários inconvenientes e desnecessários dos profissionais, podem desencadear respostas negativas de adaptação e de enfrentamento à situação pelo cliente. O organismo responde a estes estímulos, e estes podem prejudicar a sua recuperação ou até mesmo resultar na suspensão da cirurgia (TENANI; PINTO, 2007).

Nesse sentido, ressalta-se a importância do paciente em ter uma assistência perioperatória adequada, para que ele não tenha uma percepção errônea da realidade, já que o ambiente hospitalar e, principalmente o CC, são locais totalmente desconhecidos para a maioria das pessoas.

Estudos internacionais, realizados a partir da década de 90 tem dado importância à satisfação dos enfermeiros no trabalho e à permanência destes no emprego, uma vez que alguns dados tem apontado este elemento como um determinante importante para a garantia da qualidade da assistência prestada, a redução de gastos hospitalares e a diminuição de rotatividade de pessoal de enfermagem (SCHMIDT et al., 2009).

No seu estudo Frias et al (2010), intitulado por: O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos, durante sua vivência em um centro cirúrgico de grande porte, observou empiricamente, o quanto a cirurgia é considerada um perigo, uma ameaça, por grande parte dos pacientes. Muitos demonstraram nervosismo e agitação, expressões de medo e estranhamento estavam explícitos em suas faces, sintomas físicos, como tremores, sudorese, elevação da frequência respiratória e cardíaca e pressão arterial foram facilmente observados.

Para Chistóforo et al (2006), o paciente não deixa sua essência humana na portaria do hospital, ele traz consigo sua inteligência, seus sentimentos e seus mitos em relação à doença, assim como os valores de sua cultura, a educação e toda experiência de sua vida.

Pode-se refletir que muito embora o seu processo de adoecimento seja sua maior preocupação, a maneira pela qual o paciente se expressa, é decorrente de tudo aquilo que ele é como ser humano.

Assim sendo, a orientação ou o processo educativo de um cliente deve ser uma atividade que venha interferir no seu comportamento, bem como em seu conhecimento, mas para que isso aconteça deve ocorrer um conjunto de ações, como ensino, aconselhamento e técnicas de modificação dessa assistência. Algumas pesquisas mostram que esse processo minimiza a ansiedade, o medo e evita possíveis complicações durante todo o período operatório (TENANI; PINTO, 2007).

Os autores supracitados destacam que essas orientações devem acontecer diretamente entre o profissional e o paciente, tendo como objetivo mudar o comportamento antes e após a cirurgia, modificar fatores de risco e favorecer a recuperação do paciente.

O paciente é o foco das ações de saúde, saber qual é sua opinião sobre os cuidados que estão sendo a ele dispensados é primordial. Toda a assistência realizada a ele é percebida durante as fases do período perioperatório, mesmo estando em uma situação de desconforto, seja emocional ou física. Essa reflexão só vem confirmar a importância da assistência humanizada e individualizada (FONSECA; PENICHE, 2009).

O processo cirúrgico que compreende os períodos pré, intra e pós-operatório desperta vários sentimentos no ser humano, como a ansiedade e o medo. Esse processo desencadeia sentimentos diferentes em cada indivíduo que necessitam de ajustes, com finalidade de enfrentar o estresse e a ansiedade provocados por tal evento (TENANI; PINTO, 2007).

No que concerne a ansiedade, estudos como: Ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes, demonstram que quando o paciente realiza a primeira cirurgia de sua vida, os níveis de ansiedade estão bem mais elevados quando comparados aos pacientes com experiências prévias (FRIAS et al, 2010).

Quando se está diante de uma situação de risco, como é o procedimento cirúrgico, o paciente sente ameaça por sua vida, por isso ele deve ser tratado como ser humano, ser pensante, que mentaliza fatos, que sente emoções, que se aflige e que age conforme seus pensamentos, ou seja, este indivíduo não deve ser visto somente fisicamente e sim como um ser humano com sentimentos, entendendo e expressando essas características durante o cuidado (CHISTÓFORO et al., 2006).

Frente ao exposto, nota-se que é necessário que os enfermeiros tenham responsabilidade de reconhecer e identificar novos sentimentos que surgem durante o período perioperatório, ajudando o paciente no controle e na minimização de suas emoções, através do vínculo estabelecido entre ambos.

Para que esses sentimentos sejam amenizados, é importante que o paciente passe por esse processo educativo desde o período pré-operatório, quanto ao esclarecimento de dúvidas sobre os procedimentos a serem realizados e suas condições no pós-operatório. Através desse conhecimento desenvolvido é que o paciente irá poder alterar o seu comportamento de saúde. Estudos mostram que há relação entre ansiedade e diminuição da capacidade das pessoas aprenderem e resolverem problemas. Dessa forma, orientar indivíduos muito ansiosos resulta em dificuldade no aprendizado e incapacidade de aplicar a informação recebida (TENANI; PINTO, 2007).

As informações sobre a cirurgia minimizam a ansiedade em relação às complicações pós-operatórias e possibilitam a participação ativa do paciente na sua realidade. Dessa maneira, objetivando um melhor resultado na orientação, torna-se fundamental esclarecer o que o paciente deseja saber, de acordo com as suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas individualidades e com sua capacidade de assimilar a informação, obtendo assim uma maior satisfação do paciente (CHISTÓFORO et al.; 2006).

Em consonância com as reflexões apontadas até o momento Chistóforo et al (2006), reintera que o desenvolvimento da relação enfermeiro-paciente é a essência do propósito da enfermagem, com a finalidade de ajudar o indivíduo e a família a enfrentarem e compreenderem a experiência da dor, do sofrimento pela qual passam, estabelecendo assim, um vínculo que tende a se desenvolver a partir do momento que vão se conhecendo melhor. A relação também pode ser considerada uma relação de tempo, com vistas para o futuro, baseado no passado, o que resulta em relacionamento harmonioso entre a realidade passada e a ação presente.

Portanto, a maneira como esse paciente receberá os cuidados de enfermagem, o que será dito, o que será feito, mostrará se o profissional está preocupado ou não com ele, se suas expectativas estão ou não sendo supridas, determinando se esse cuidado é ou não terapêutico.

Percebe-se assim que, se por um lado é essencial o cuidado que se constrói no encontro entre sujeitos, no caso do enfermeiro com o paciente, por outro lado, ainda que nem sempre o cuidado por ela realizado se construa na relação de contanto com o paciente, há uma série de ações desenvolvidas pelo enfermeiro que apresentam sua pré-ocupação com ele, logo, com o cuidado a este, garantindo-lhe conforto e bem-estar (SILVA; ALVIM, 2010).

Este estudo torna-se relevante pelo fato de trazer informações que irão beneficiar na assistência de enfermagem, uma vez que, conhecendo quais ações interferem na ansiedade do paciente, tem-se a oportunidade de valorizar e desenvolver as ações construtivas, subsidiando

a atuação dos enfermeiros do centro cirúrgico e conseqüentemente também trazendo benefícios aos pacientes, que terão uma assistência de enfermagem perioperatória de forma individualizada e qualificada, conforme se recomenda.

Logo, percebe-se nessa categoria que o paciente deve ser, de fato, o foco das ações de enfermagem dentro da unidade de Centro Cirúrgico. E se esses profissionais seguirem essas ações de forma sistematizada, essa assistência contribuirá positivamente no bom desempenho das ações realizadas ao paciente e a família.

Neste sentido, espera-se que o cuidado seja realizado interdependente, levando em consideração a racionalidade do conhecimento técnico e o amparo da subjetividade emocional. Assim sendo, o ato de cuidar passa a envolver estratégias que promovem mudanças reais, reconstrução de saberes e ruptura de paradigmas, valorizando a construção da autonomia dos pacientes cirúrgicos, com vistas à sua própria liberdade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Internet, 2015.

Neste estudo, pode-se perceber a importância da atuação do enfermeiro no cenário do Centro Cirúrgico, na perspectiva de pacientes e familiares. Contudo, a assistência adequada deste profissional no referido setor ainda não se constitui uma realidade.

Vários artigos abordam a importância da humanização da assistência ao paciente cirúrgico e à família, e trazem estratégias como a interação, orientação e comunicação. Ao analisar esses artigos, pode-se observar que o paciente e a família necessitam, além da competência técnica, um apoio emocional. Os profissionais de enfermagem estão em tempo integral com o paciente e a família, e tem condições de observar e intervir para que esses sentimentos de medo e ansiedade sejam minimizados, assim como orientar e estimular a participação da família para colaborar na recuperação do paciente.

Na perspectiva da assistência, o cuidado com o paciente deve ser direcionado de maneira que atenda este como um todo, contemplando-o no seu biológico, social, psicológico e espiritual. Vale enaltecer a necessidade de ser ter comunicação e atenção, valorizando as experiências individuais, os valores sociais e humanos, as emoções, os desejos e todo o contexto necessário para o entendimento do sujeito.

Alguns dos artigos referenciados neste estudo evidenciaram a dificuldade relacionada ao número reduzido de enfermeiros que trabalham em Centro Cirúrgico em relação a alta complexidade e a demanda que este setor exige. Acredita-se que esta dificuldade também está relacionada à falta de entendimento, sobre como é a assistência prestada pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico.

Nesse sentido, frente às vulnerabilidades existentes aos profissionais inseridos no Centro Cirúrgico, onde a forma como seus cuidados são realizados podem comprometer significativamente no estado geral dos pacientes, destaca-se a importância da inserção efetiva do profissional enfermeiro neste cenário, com atuação direta na busca de atender cada vez mais suas reais necessidades de cuidados.

Portanto, acredita-se que este estudo venha contribuir para instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar ideias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais de enfermagem, principalmente o enfermeiro, para a importância da necessidade de reconstruir novas práticas no cuidado ao paciente cirúrgico durante todo o período perioperatório, bem como as unidades hospitalares, para que aconteçam melhorias em prol dos pacientes, e também fortaleça parcerias entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares.

É importante ressaltar que as limitações vivenciadas para realização desta pesquisa, as quais foram: poucas publicações atualizadas sobre a temática; precária quantidade de estudo

que mostrassem a inserção do profissional enfermeiro quanto a sua assistência nas unidades de Centro Cirúrgico, mesmo sabendo de todas as vulnerabilidades existentes principalmente no que diz respeito as emoções apresentadas pelos pacientes; as dificuldades durante o cruzamento dos descritores, pois alguns artigos não contemplavam informações pertinentes aos objetivos do estudo, o que infere-se na justificativa de que não exista padronização de alguns descritores.

Conclui-se que existe a necessidade de realizar novos estudos acerca do papel da enfermagem no Centro Cirúrgico, tendo em vista que a assistência reflete diretamente na recuperação do paciente cirúrgico, assim como na interação entre a equipe. Sugere-se a organização de um programa de educação permanente para os enfermeiros que trabalham neste setor, com a finalidade de suprir a lacuna que existe no desempenho de suas responsabilidades frente as práxis de enfermagem. Assim como a importância da padronização e inserção de novos descritores em saúde, para o aprimoramento das buscas em bases de dados.

REFERÊNCIAS



Fonte: Internet, 2015.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, G.F.; RIBEIRO, M.G.; VELASQUE, A.C.I.; SALBEGO, C.; DORNELLES, C.S. **A prática de enfermagem em centro cirúrgico: A utilização do índice de Aldrete e Kroulik para a avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica.** 05 Out. 2013. Disponível em: <<http://www.urisantiago.br>>. Acesso em 02 de mai 2015.

ALEXANDROU, E.; SPENCER, T.R.; FROST, S.A.; MIFFLIN, N.; DAVIDSON, P.M.; HILLMAN, K.M. Central Venous Catheter Placement by Advanced Practice Nurses Demonstrates Low Procedural Complication and Infection Rates - A Report From 13 Years of Service. **Critical Care Medicine**, v. 42, n. 3, p. 536-543. February, 2014. Disponível em: <<http://www.griffith.edu.au/dspace/handle/>>. Acesso em 20 mai 2015.

_____. BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde [online]. 2015. Disponível em: <<http://bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>>. Acesso em 05 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** Atenção Hospitalar. Cadernos HumanizaSUS, Brasília, v. 3, p. 268, 2011.

SILVA, M.A.; CARVALHO, R. Situação de desastre: atuação da equipe de enfermagem em cirurgias emergenciais. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 67-76, 2013. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/>>. Acesso em 29 mai 2015.

BYDLOWSKI, C.R.; LEFEVRE, A.M.C.; PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1771-1780, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/13.pdf>>. Acesso em 20 abr 2015.

CALIL, A.M.; COSTA, A.L.S.; LEITE, R.C.B.O.; MORETTO, S.A. O paciente cirúrgico na situação de urgência e emergência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 26-32, 2010.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHATFIELD, D.A. Role of the specialized neuro intensive care nurse in neuroscience research. **European Journal of Anaesthesiology**, Cambridge, UK, v. 25, n. 42, p. 160-163, 2008. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/publication/>>. Acesso em 05 jun 2015.

CHISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080>>. Acesso em 06 jun 2015.

CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 1, p. 55-60, jan-abr. 2006. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5977/4277>>. Acesso em 09 jun 2015.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 189/1996: Estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde.** Porto Alegre, 25 mar 1996.

Resolução n. 293/2004: Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Porto Alegre, 21 set 2004.

COSTA, B.V.L.; et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em 04 jun 2015.

FEUERWERKER, L.C.; CECILIO, L.C. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciências Saúde coletiva** [online], Rio de Janeiro vol.12, n. 4, p. 965-971, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em 15 mai 2015.

FONSECA, R.M.P.; PENICHE, A.C.G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400013&script=sci_arttext>. Acesso em 09 jun 2015.

FREITAS G.F.; et al. Brazilian registered nurses' perceptions and attitudes towards adverse events in nursing care: a phenomenological study. **Journal of Nursing Management**, v. 19, p. 331-338, 2011. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/17289>>. Acesso em 29 mai 2015.

FREITAS, N.Q. et al. O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 1133-1136, jan-jun, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article>>. Acesso em 15 jun 2015.

FRIAS, T.F.P.; COSTA, C.M.A.; SAMPAIO, C.E.P. O impacto da visita pré-operatório de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Rev. Min. Enferm.**, v.14, n. 3, p. 345-352, jul-set., 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em 19 mai 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M.C.S.M. **Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de belo horizonte - minas gerais.** Belo Horizonte, 2009.

JORGETTO, G.V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I.E.M. Assistência de Enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 7, n.3, p. 273-277, 2005.



Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_3/original_03.htm>. Acesso em 15 jun 2015.

KERLIN, M.P.; et al. Objective Factors Associated with Physicians' and Nurses' Perceptions of Intensive Care Unit Capacity Strain. *Annals ATS*, v. 11, n. 2, p. 167-172, February, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24575984>>. Acesso em 04 jun 2015.

LINO, K. M. S.; GONÇALVES, M. F.; FEITOSA, S. L. **Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar**, p.28. Belém – PA, 2008.

MACHADO, S. P.; KUNCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 871-877, Rio de Janeiro, 2007.

MAYA, A.M.S. Cirugía: entre la angustia y La alegría a la vez. *Aquichan*, Chía, Colombia, v. 11, n. 2, p. 187-198, Agosto, 2011. Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1900/2476>>. Acesso em: 29 mai 2015.

MAYA, A.M.S. Cirugía: un contexto diferente de cuidado. *Avances em Enfermería*, v. 29, n. 1, enero-jun, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35848/36659>>. Acesso em 29 mai 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, 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, out. /dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 20 abr 2015

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc. E saúde colet*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NUNES, C.N. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar**. p.114. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, M.A.N. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. p. 28. Salvador, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri>>. Acesso em 09 de abril de 2015.

PENICHE, A.C.G.; ARAÚJO, B.M. Atividades de Enfermagem com potencial para desencadear falhas na assistência de Enfermagem transoperatória. *Rev. SOBECC*, v. 14, n. 2, p. 36-40, abr-jun. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em 20 mai 2015.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. 2007. 184f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15102007-140328/pt-br.php>. Acesso em 2 mai 2015.

POSSARI, J.F. et al. Padronização das atividades em centro cirúrgico oncológico segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 3, p. 600-606, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00600.pdf>>. Acesso em 09 mai 2015.

REBEN – Revista Brasileira de Enfermagem. Sobre REBEn. 2015. Disponível em: <<http://www.reben.abennacional.org.br/sobre-nos>>. Acesso em 05 jun 2015.

SANTOS, F.K.; SILVA, M.V.G.; GOMES, A.M.T. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros do centro cirúrgico – uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 696-703, Jul-Set; 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00696.pdf>. Acesso em 19 mai 2015.

SCHMIDT, D.R.C.; et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, Abr-Jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>. Acesso em 03 jun 2015.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online. About SciELO. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/?ing=en#about>>. Acesso em 15 mai 2015.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**, São Paulo, Cortez, 2004.

SILVA, 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, v. 63, n. 3, p. 427-34, maio-jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=>>. Acesso em 15 mai 2015.

SILVA, W.V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Ver. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 673-676, nov-dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=>>. Acesso em: 04 mai 2015.

SOBECC. **Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização**. Práticas recomendadas da SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

SOBECC. **Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. Práticas recomendadas da SOBECC. 4ª ed. São Paulo: SOBECC, 2007.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STUMM, E.M.F.; MAÇALAI, R.T.; KIRCHNER, R.M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 464-471, Jul-Set. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415311>>. Acesso em 2 jun 2015.

STUMM, F. et al. Qualidade de vida de profissionais em um centro cirúrgico. **Enfermería Global**, v.12,n. 30, Abr. 2013. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=>>>. Acesso em 16 mai 2015.

TENANI, A.C.; PINTO, M.H. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 14, n. 2, p. 85-91, abr-jun. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490334&indexSearch=ID>>. Acesso em 10 abr 2015.

TEXTO & CONTEXTO. Sobre a revista texto & contexto enfermagem. Disponível em: <<http://www.textoecontexto.ufsc.br/pt/sobre-a-revista/>>. Acesso em 10 mai 2015.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 570-575, set-out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500007>. Acesso em 5 mai 2015.

APÊNDICES



Fonte: Internet, 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES AS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS									
Periódico:									
Autor:									
Título do artigo:									
Ano de publicação:									
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Localização na base de dados:									
LILACS			BDENF			SCIELO		MEDLINE	
Qualis:									
A1	A2	B1	B2	B3	B4	B5	C		
Descritores:									

Enfermeiras	Centros Cirúrgicos	Cuidados de Enfermagem	Outros				
Idioma:							
Português	Inglês	Espanhol					
INFORMAÇÕES REFERENTES AS METODOLOGIAS DOS ESTUDOS							
Tipo de pesquisa:							
Abordagem qualitativa	Revisão de literatura	Estudo Descritivo	Estudo descritivo-exploratório	Estudo prospectivo	Ensaio clínico randomizado	Estudo transversal	Outros
Objetivos do estudo:							
INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS AÇÕES DOS ENFERMEIROS NO CENTRO CIRÚRGICO, CONTEMPLADAS NOS ESTUDOS							