



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo
Seção: Enfermagem

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ¹

**Camila de Oliveira Lazaretti ², Natacha Antunes da Rosa ³, Samuel Spiegelberg Zuge ⁴,
Alessandra Paula Watte ⁵**

¹ Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao componente curricular TCC II, para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem; Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó); E-mail: camy.lazaretti@gmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem; Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó); E-mail: NatachaAntunesOficial@gmail.com.

⁴ Doutor em Enfermagem; Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde (Unochapecó). E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br.

⁵ Doutoranda em Ciência da Saúde; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó); E-mail: alessandra.watte@unochapeco.edu.br.

RESUMO

Introdução: os cuidados de enfermagem no contexto cirúrgico abrangem atividades que vão desde a preparação pré-operatória até o manejo pós-operatório. **Objetivo:** analisar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes cirúrgicos. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foi avaliada as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e PUBMED, sendo utilizado os descritores para a busca: “Cuidado de enfermagem”, “Centro cirúrgico”, “Paciente cirúrgico” e “Cuidados pré-operatórios”. Após triagem e seleção dos estudos a análise dos dados foi realizada por meio de categorização temática. **Resultados:** os resultados destacam a importância da comunicação eficaz entre enfermeiros, pacientes e suas famílias, a assistência humanizada, o monitoramento rigoroso e a prevenção de complicações. **Conclusão:** a gestão eficiente dos recursos e da equipe de enfermagem, com práticas baseadas em evidências e protocolos de segurança, contribui para um atendimento seguro, eficiente e centrado no paciente, promovendo melhores resultados clínicos e maior satisfação.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar destinado a procedimentos com diferentes níveis de complexidade, tanto anestésico-cirúrgicos quanto diagnósticos e terapêuticos, de



caráter eletivo ou emergencial. Neste ambiente, há constantes avanços e evoluções tecnológicas para que várias práticas se entrelaçam e se unam, proporcionando uma assistência eficaz ao paciente (Martins; Dall'Agnol, 2019). O CC é considerado um cenário de alto risco, em que os processos de trabalho consistem em práticas interdisciplinares, complexas que dependem completamente de ações individuais e em equipe, sob condições ambientais dominadas pelo estresse e de intensa pressão (Carvalho *et al.*, 2016).

O paciente cirúrgico, neste contexto, é a pessoa que será submetida a uma cirurgia, seja ela eletiva ou de emergência. Todo paciente encaminhado à cirurgia deve estar, idealmente, na melhor condição física e mental possível, embora isso nem sempre seja considerado. Para o profissional, é crucial identificar as modificações específicas necessárias para minimizar o risco cirúrgico, mantendo uma compreensão completa e detalhada de cada paciente (Carvalho *et al.*, 2016).

Portanto, fazer uma avaliação pré-operatória é a base fundamental para o atendimento eficaz ao paciente cirúrgico, podendo reduzir de forma significativa os riscos, além dos custos atrelados ao processo de hospitalização, contribuindo para um melhor desfecho da cirurgia. Além disso, a solicitação de exames laboratoriais pré-operatórios, testes específicos ou exames por imagens, devem ocorrer a fim de complementar as suspeitas clínicas (Garcia *et al.*, 2014). Quando há um plano de cuidado de enfermagem adequado no período pré-operatório, evita-se potenciais complicações no pós-operatório (Süerdem; Dikmen, 2024). Assim, percebe-se que a qualidade da recuperação de um paciente cirúrgico é fundamental para avaliar os métodos utilizados no período pré, intra e pós-operatório (Bowey; Royse, 2016).

No período intraoperatório, a equipe de enfermagem exerce um papel essencial, sendo responsável pelo planejamento sistemático e pela implementação de intervenções que visam minimizar os riscos e as complicações inerentes a essa fase do processo cirúrgico (Souza; Gonçalves; Alvares, 2019). Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de cuidados especializados de enfermagem ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, os quais devem ser fundamentados em um plano de cuidados estruturado com base nos diagnósticos de



enfermagem identificados. Entre os principais diagnósticos associados ao intraoperatório, destacam-se: mobilidade física prejudicada, risco elevado de lesão relacionado à posição cirúrgica e risco de comprometimento da integridade tissular, vinculado à utilização da circulação extracorpórea e à hipotermia induzida (Carneiro; Leite, 2016).

Com o objetivo de promover uma assistência de enfermagem integral, contínua, participativa, individualizada, sistematicamente documentada e avaliada, foi desenvolvido o Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Esse modelo assistencial propõe uma abordagem centrada no paciente, considerando-o em sua singularidade, e estrutura-se como uma intervenção colaborativa que assegura a continuidade do cuidado em todas as fases do período perioperatório. Além disso, o SAEP contempla a inclusão da família no processo assistencial e possibilita a mensuração e avaliação da qualidade do cuidado prestado, fortalecendo a segurança e a efetividade das ações de enfermagem (Fonseca; Peniche, 2009).

Já, o período pós-operatório imediato inicia nas primeiras 24 horas após a cirurgia e inclui o período em que o paciente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (Ribeiro; Peniche; Silva, 2017). Durante os cuidados pós-operatórios, a equipe de enfermagem inicia a comunicação com os pacientes assim que eles estão conscientes na unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica. Além disso, os pacientes recebem orientações contínuas sobre seu estado de saúde e os cuidados que devem seguir (GOU *et al.*, 2019). A Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) é o local onde o paciente deve permanecer após a cirurgia, sob cuidados e observação constantes, até que recupere a consciência e a estabilidade dos sinais vitais, para prevenir intercorrências do período pós anestésico (Silva; Prado; Silva, 2023).

Portanto, as atividades gerenciais do enfermeiro visam garantir a qualidade da assistência de enfermagem e o bom funcionamento da instituição. Entre as principais ações em sua prática profissional, destacam-se: dimensionamento da equipe de enfermagem; liderança no ambiente de trabalho; planejamento da assistência de enfermagem; capacitação da equipe; gerenciamento dos recursos materiais; coordenação do processo de cuidado; realização de cuidados e/ou procedimentos complexos; e avaliação dos resultados das ações de enfermagem (Regis; Porto, 2011).



Os cuidados de enfermagem no contexto cirúrgico abrangem uma ampla gama de atividades, que vão desde a preparação pré-operatória, monitoramento intraoperatório até o manejo pós-operatório. Essas etapas são cruciais para minimizar os riscos de complicações, controlar a dor, prevenir infecções e garantir a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. O enfermeiro do CC atua como um elo essencial entre a equipe médica, o paciente e seus familiares, garantindo que todas as necessidades sejam atendidas de forma holística (Smeltzer *et al.*, 2015)

Os cuidados de enfermagem são essenciais em todas as fases do processo cirúrgico, desde a avaliação pré-anestésica até o monitoramento pós-operatório. Sendo crucial para a implementação de intervenções que minimizem riscos, garantam a integridade do paciente e promovam um ambiente seguro. Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de fortalecer a compreensão sobre o papel da enfermagem na cirurgia, abordando desde a preparação até o pós-operatório, visando sempre à segurança do paciente e à excelência nos cuidados. A análise das práticas de enfermagem não apenas contribui para o aprimoramento dos serviços, mas também para a formação de profissionais mais capacitados e para a promoção de melhores desfechos clínicos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes cirúrgicos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa oferecer uma visão abrangente e crítica do conhecimento atual sobre um tema específico, é utilizada para identificar, sintetizar e realizar uma análise ampla dos dados apresentados, a fim de possibilitar uma leitura mais compreensiva por se tratar de algo mais curto e sucinto, trazendo assim maior conhecimento e aprendizado, além de construir debates para elaborações futuras (Souza *et al.* 2010). A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem. (Whittemore, 2005).



A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (Silveira; RCCP, 2005).

Para operacionalizar este método, foram seguidas as etapas recomendadas por Ganong (1987): 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.

Desta forma, a presente pesquisa tem como questão norteadora: O que se tem publicado na literatura sobre os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico? Para o levantamento bibliográfico foi realizado buscas nas bases de dados disponíveis na literatura: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PubMed. A busca bibliográfica ocorreu no período de outubro de 2024 à novembro de 2024. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) utilizados para a busca foram: “Cuidado de enfermagem”, “Centro cirúrgico”, “Paciente cirúrgico”, “Cuidados pré operatórios”. A utilização dos operadores booleanos “[AND]” e “[OR]” permitiu a realização da busca avançada. Desta forma, estruturou-se a seguinte estratégia de busca: (Nursing Care) AND (Patient Care) AND (Perioperative Nursing) AND (Quality of Health Care).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram artigos publicados em português, inglês ou espanhol, que estivessem disponíveis de forma on-line no formato completo e gratuito para análise. Artigos que não apresentaram relação com os descritores ou objetivo da pesquisa foram excluídos.

O primeiro teste de elegibilidade deu-se mediante análise dos títulos, seguido pela análise de resumos, no qual foi utilizado o Software Rayyan. Dois revisores avaliaram de forma independente todos os títulos e resumos dos estudos primários. Após a avaliação das



inconsistências, foi realizada a busca na íntegra dos estudos incluídos na primeira etapa. Após a inclusão dos estudos primários, definidos na busca nas bases de dados, foi realizada a busca pela literatura cinzenta, a fim de encontrar estudos que não estivessem disponíveis nas bases de dados avaliadas, mas que respondessem à questão de pesquisa.

As evidências oriundas da literatura cinza foram buscadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, foram realizadas buscas de artigos em outras fontes, como Google Scholar e nas próprias referências dos artigos primários incluídos.

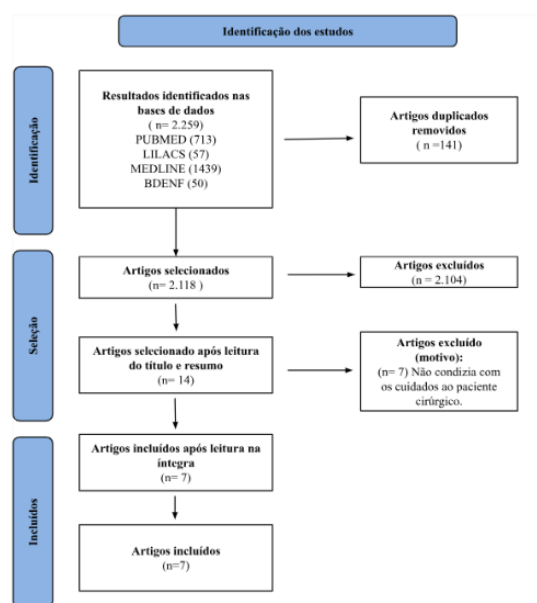
O processo de extração de dados dos estudos selecionados ocorreu mediante a um formulário estruturado, contendo as seguintes informações: Autor, ano e país de publicação, título, delineamento, população estudada, sexo, idade, local (onde foi realizada a coleta de dados), síntese dos resultados e conclusão. Os dados foram agrupados, resumidos e mapeados descritivamente mediante contagens de frequência simples de conceitos e 9 características. Para esta etapa de extração, foram utilizadas planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®. A partir dos dados agrupados na síntese dos resultados e conclusões, foi realizada análise de conteúdo e temática, segundo a proposta de categorização de Bardin (2016). Os resultados foram apresentados mediante diagrama de fluxo adaptado do PRISMA, tabelas e quadros. As figuras e quadros explanaram a distribuição das fontes de evidência considerando os campos expostos na fase de extração de dados.

RESULTADOS

Nos levantamentos realizados nas bases de dados, foram identificados 2.259 artigos científicos. Destes, 141 se tratavam de duplicatas e foram removidos, restando 2.118 artigos. Após a leitura de título e resumo, 14 artigos foram selecionados e submetidos à leitura integral, tendo sido realizada a exclusão de sete desses artigos, por não se tratarem de cuidados ao paciente cirúrgico. Os sete artigos restantes foram submetidos a um novo processo de leitura integral. Desta forma, a amostra final foi composta por sete artigos científicos (Figura 1).



Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos incluídos na revisão seguindo o método PRISMA, 2022



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Os artigos primários sobre cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico, foram publicados no período de 2001 a 2023. Além disso, observa-se que 14,28% das publicações são provenientes dos últimos cinco anos (2023). Em relação ao tipo de estudo 85,71% foram do tipo qualitativo e 14,28% estudo quantitativo. Destaca-se os locais de realização da pesquisa: 42,85% foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), 28,57% nos países da Europa tais quais Finlândia e Espanha, 14,28% Brasil e 14,28% China.

A população dos estudos primários incluídos totalizou 1.840 participantes, sendo 1527 pacientes e 313 enfermeiros(as). Em relação ao sexo, a prevalência média foi de 50,82% do sexo masculino, já a média de idade foi de 48,24 anos.

A análise temática dos resultados dos artigos incluídos na revisão permitiu identificar temas centrais, organizados em categorias e subcategorias que abrangem aspectos dos cuidados, cuidado de enfermagem no perioperatório, cuidado atrelado a comunicação e relacionamento interpessoal e o cuidado direcionado a prevenção e controle de eventos



adversos. Para garantir uma análise detalhada e coerente com a literatura existente, foram definidas unidades de registro específicas para cada subcategoria, permitindo a identificação de padrões e a síntese dos principais achados

(Figura 2). Figura 2 - Estrutura categórica dos cuidados descritos nos artigos incluídos na revisão.

Categoria 1: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO	Categoria 2: CUIDADO ATRELADO A COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	Categoria 3: CUIDADO DIRECIONADO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EVENTOS ADVERSOS
Subcategorias:	Subcategorias:	Subcategorias:
Orientação e Suporte Psicológico:	Comunicação com Pacientes e Famílias:	Monitoramento de Eventos Adversos e Prevenção de Complicações:
Unidades de Registro: Orientação pré-operatória; apoio psicológico para reduzir a ansiedade e o medo; palestras e esclarecimentos sobre a cirurgia (CHEIN <i>et al.</i> , 2023)	Unidades de Registro: Envolvimento da família, respeito e dignidade no atendimento, estímulo à participação ativa dos pacientes no cuidado (LEINONEN <i>et al.</i> , 2001)	Unidades de Registro: Prevenção de eventos adversos como lesões por pressão, infecções e complicações pós-operatórias; adesão aos protocolos de segurança e promoção de conforto (SILLERO; ZABELEGUI, 2019)
Unidades de Registro: Uso de instrumentos para avaliar aspectos específicos do cuidado como a atenção aos sentimentos do paciente (COMPTON <i>et al.</i> , 2018)	Clareza e Coordenação entre Profissionais de Saúde:	Identificação e Prevenção de Omissão de Cuidados:
Unidades de Registro: Uso de instrumentos para avaliar aspectos específicos do cuidado direcionado ao acompanhamento do progresso do tratamento (COMPTON <i>et al.</i> , 2018)	Unidades de Registro: Coordenação de cuidado entre equipes de anestesia, cirurgia e cuidados primários (MALLEY; YOUNG 2017)	Unidades de Registro: Omissões comuns, como deambulação, administração de medicamentos e cuidados bucais; causas da omissão, como carga de trabalho e falta de recursos (WILSON; PALMER; LEVETT-JONES, 2016)
Gestão da Qualidade no Cuidado Perioperatório:		
Unidades de Registro: Organização da equipe para cumprir protocolos de segurança, controle de dor e satisfação dos pacientes; avaliação da qualidade do cuidado (RABENSCHLAG <i>et al.</i> , 2015; SILLERO; ZABELEGUI, 2019)		

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.



DISCUSSÃO

A partir da análise das publicações destaca-se que o cuidado de enfermagem é um elemento essencial e complexo, intrinsecamente ligado à humanização do atendimento e ao gerenciamento eficaz. A relação entre o cuidado, a atenção à família, a satisfação dos usuários e o domínio do conhecimento científico pelos enfermeiros reflete uma gestão integrada, que envolve tanto aspectos técnicos quanto interpessoais (Silvia *et al.*, 2020).

Em relação aos cuidados de enfermagem no perioperatório evidenciaram-se alguns elementos-chave, como a importância do suporte psicológico e orientação pré-operatória para reduzir ansiedade e medo. Estudos indicam que o uso de instrumentos de avaliação para monitorar sentimentos auxilia no ajuste do suporte emocional, promovendo maior satisfação e cooperação do paciente (Moreira, 2019; Compton *et al.*, 2018; Chein *et al.*, 2023).

Intervenções psicológicas ajudam a reduzir sintomas de ansiedade e depressão, contribuindo com uma melhor adaptação ao tratamento médico e promovendo qualidade de vida (Silva; Almeida, 2019). Além disso, o apoio psicológico fortalece as habilidades de enfrentamento, auxiliando os pacientes a lidar com desafios emocionais e sociais, que muitas vezes são intensificados pelo estresse prolongado (Carvalho *et al.*, 2020).

Há que considerar as evidências associadas à gestão da qualidade no cuidado perioperatório, onde é possível incidir sobre a necessidade de organização da equipe para seguir protocolos de segurança, incluindo controle da dor e satisfação. A literatura aponta que a implementação de práticas baseadas em evidências e a avaliação contínua de indicadores de qualidade são estratégias fundamentais para uma assistência segura e eficaz. Neste âmbito, é possível prever o papel crítico da enfermagem no fornecimento de um cuidado seguro e centrado no paciente em todas as etapas do perioperatório (Danki; Silva; Cunha, 2023; Rabenschlang *et al.*, 2015; Sillero; Zabelegui, 2019).

O cuidado atrelado à comunicação e relacionamento interpessoal em enfermagem perioperatória destaca de forma prioritária a relevância de uma comunicação eficaz com



pacientes e famílias. Estudos apontam que envolver a família e tratar pacientes com respeito e dignidade promove uma experiência positiva e aumenta a segurança e adesão ao tratamento (Costa; Silva, 2020; Leinonen *et al.*, 2001). Esse suporte contribui para que pacientes e familiares se sintam informados e participativos, facilitando a adaptação ao contexto hospitalar e o engajamento no processo de recuperação (Pereira; Almeida, 2019). Além disso, a comunicação no perioperatório desempenha um papel fundamental na promoção da confiança e no envolvimento dos familiares no cuidado do paciente. Quando as equipes de saúde comunicam claramente as expectativas, os cuidados pós-operatórios e os riscos envolvidos, o paciente e seus familiares sentem-se mais seguros e preparados para as etapas seguintes. Estratégias como reuniões e/ou orientações pré-operatórias e atualizações regulares ajudam a mitigar a ansiedade e a melhorar a adesão ao tratamento, promovendo melhores resultados clínicos e uma recuperação mais tranquila (Balbino *et al.*, 2021).

Em relação à clareza e coordenação entre profissionais de saúde, evidencia-se que há uma comunicação clara e uma coordenação eficiente entre as equipes de anestesia e cirurgia. Neste caso, os cuidados primários são essenciais para a segurança e a continuidade do cuidado. A integração e clareza no compartilhamento de informações entre os setores reduz riscos, como duplicação de procedimentos ou erro de medicação, além de promover um ambiente colaborativo e seguro. Essas práticas refletem a importância de uma abordagem holística, com foco na comunicação para um cuidado centrado no paciente e na qualidade das relações interpessoais (Malley; Young, 2017; Martins; Oliveira, 2018).

Na análise sobre cuidados direcionados à prevenção e controle de eventos adversos no perioperatório, ressalta-se a importância do monitoramento e da prevenção de complicações, como lesões por pressão, infecções e problemas pós-operatórios. Estudos indicam que a adesão aos protocolos de segurança é fundamental para reduzir tais eventos e aumentar o conforto dos pacientes. Essas práticas envolvem o cumprimento rigoroso de *checklists* e intervenções específicas que promovem a segurança e a qualidade no cuidado perioperatório (Sillero; Zabelegui, 2019; Wilson; Palmer; Levett-Jones, 2016).



A identificação e prevenção de omissões de cuidado também é um tema frequente. As omissões como a falta de deambulação, administração de medicamentos e cuidados bucais ocorrem devido a fatores como sobrecarga de trabalho e falta de recursos adequados. Essas questões podem comprometer a recuperação do paciente e aumentar o risco de complicações. A implementação de estratégias de priorização e a alocação de recursos adequados são recomendadas para mitigar esses problemas e garantir uma assistência contínua e segura. Destacando a responsabilidade da enfermagem em implementar práticas preventivas, seguindo protocolos e identificando barreiras (Almeida; Souza, 2019; Wilson; Palmer; Levett-Jones, 2016).

Por fim, as limitações deste estudo incluem a possível subjetividade nas percepções dos enfermeiros e a variabilidade nas práticas de cuidado entre diferentes instituições. Além disso, a escassez de recursos e a alta demanda podem comprometer a implementação de cuidados mais humanizados.

As pressuposições para o avanço do conhecimento científico na área da saúde e enfermagem são consideráveis e emergentes. Desta forma, um grande aliado para a melhora deste contexto é o reconhecimento da importância de práticas baseadas em evidências e a promoção de políticas que garantam suporte e formação contínua para os enfermeiros(as) vislumbrando a centralidade no cuidado, principalmente associado ao paciente cirúrgico. Isso não só melhorará a qualidade da assistência, mas também, contribuirá para um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes e sua família.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar os cuidados de enfermagem no contexto cirúrgico, destacando a relação entre: Cuidados de Enfermagem no perioperatório; Cuidados



atrelados a comunicação e relacionamento interpessoal; e Cuidado direcionado a prevenção e controle de eventos adversos.

Os achados revelaram que a prática de cuidados personalizados, que consideram as necessidades emocionais, suporte psicológico e individuais dos pacientes contribui para a redução do estresse perioperatório e melhora na recuperação. No âmbito da gestão da qualidade no cuidado, foi possível identificar o envolvimento a partir da garantia em que todos os processos atendam aos padrões estabelecidos, com foco na segurança e bem-estar do paciente. Vislumbrando a clareza e coordenação entre os membros da equipe, há um indicativo em que as ações sejam executadas de forma organizada e sem sobrecarga de tarefas.

A implementação de protocolos específicos e o treinamento contínuo da equipe de enfermagem são fundamentais para a prevenção de complicações, otimização dos resultados cirúrgicos e garantia de uma assistência centrada no cuidado ao paciente. As práticas baseadas em evidências, como o monitoramento rigoroso de sinais deficientes, cuidados com cirurgias cirúrgicas e suporte emocional, destacam-se como pilares indispensáveis para uma assistência do cuidado de qualidade. Além disso, a comunicação efetiva entre os membros da equipe interprofissional revelou-se como uma estratégia crucial para minimizar a ocorrência de riscos.

Este estudo contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais ao trazer dados sobre a importância do cuidado no contexto cirúrgico. Contudo, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise desta temática, investigando não apenas os aspectos técnicos e operacionais, mas também, o impacto das intervenções sobre a recuperação do paciente, a humanização do atendimento e a redução de complicações pós-operatórias. A ampliação dessa análise permitirá a construção de estratégias mais eficazes e personalizadas, alinhadas às necessidades específicas de cada paciente, com foco na qualidade de vida e na segurança.



PALAVRAS-CHAVE: Atendimento de enfermagem; Perioperatório; Humanização; Paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. M.; SOUZA, T. F. **Omissões de cuidados no ambiente perioperatório: causas e consequências.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 3021-3030, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2017050203470.

BALBINO, J.C.S. et al. Comunicação da equipe do centro cirúrgico com os familiares e acompanhantes de pacientes. **Global Academic Nursing**, 2021, v. 2. DOI: 10.5935/2675-5602.20200174.

BARDIN, L.. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOWYER, J.; ROYSE, C. Recuperação pós-operatória e resultados – o que estamos medindo e para quem. **Revista Pubmed**, janeiro de 2016; 71 Suppl 1:72-7. DOI: 10.1111/anae.13312.

CARNEIRO, G. A.; LEITE, R. de C. B. de O. **Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização.** 2016, p. 1-7. DOI: 10.1590/S0080-62342011000300009

CARVALHO, P. A. GOTTEMS, L.B, PIRES, M. R, OLIVEIRA, M.L. Cultura de insegurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, p. 1-8, 2016. DOI: 10.1590/0104-1169.0669.2647.

CHEIN, Y. *et al.* Cuidados de enfermagem abrangentes pré e pós-operatórios versus cuidados de enfermagem convencionais. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 2, p. 215-230, 2023. DOI: 10.1097/MD.00000000000034643

COMPTON, S. *et al.* Comportamentos de cuidado de enfermeiros: a percepção de pacientes com câncer no momento da alta após cirurgia. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 33, n. 1, p. 20-27, 2018. DOI: 1188P/18.CKJM.169-174.

COSTA, M. A.; SILVA, T. C. A importância da comunicação no cuidado perioperatório: envolvimento familiar e respeito ao paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1340-1347, 2020. DOI: 10.1590/S0034-71672008000300006.

DANSKI, M. T. R.; SILVA, C. M.; CUNHA, M. G. B. Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 28, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202328878.



FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. de C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após a criação do sistema de assistência de enfermagem no perioperatório. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, p. 1-6, 2009. DOI: 10.1590/S0103-21002009000400013.

GARCIA, A. P. *et al.* Indicação de exames pré-operatórios segundo critérios clínicos: necessidade de supervisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 64, p. 1-8, 2014. DOI: 10.1016/j.bjan.2013.03.013.

GANONG, W. F. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, 1987. DOI: 10.1002/nur.4770100103.

GOU, Y. *et al.* Análise dos efeitos do cuidado de enfermagem abrangente aplicado na terapia intervencionista para pacientes com cirrose hepática e câncer de fígado. **Iranian Journal of Public Health**, v. 48, p. 494-500, 2019. DOI: 10.18502/ijph.v53i11.16957.

LEINONEN, T.; LEINO-KILPI, H.; STÅHLBERG, M. R. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. **Journal of Advanced Nursing**, v. 35, n. 2, p. 294-306, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/287675819_The_quality_of_perioperative_care_p erceptions_of_nursing_staff. Acesso em: 20 out. 2024.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 1-9, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.04.56945.

MARTINS, R. P., OLIVEIRA, V. S. Comunicação e continuidade do cuidado no perioperatório: perspectivas para segurança e qualidade. **Enfermagem Atual**, v. 11, n. 1, p. 56-63, 2018.

PEREIRA, L. S.; ALMEIDA, J. R. Estratégias de comunicação com pacientes e famílias no contexto perioperatório. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4485-4492, 2019.

RABENSCHLAG, L. A.; *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a gestão da qualidade da assistência de enfermagem em unidade de clínica cirúrgica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9656-9662, nov. 2015. DOI:10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201503

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. DOI:



10.1590/S0080-62342011000200005.

RIBEIRO, M. B. PENICHE, A. C. G.; SILVA, S. C. F. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Sobecc**, v. 22, p. 1-12, 2017. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700040007.

SILVA, A. L.; ALMEIDA, R. S. O papel do suporte psicológico na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Psicologia em Saúde**, v. 5, n. 3, p. 125-136, 2019. DOI: 10.1590/1982-027520195355.

SILVA, J. J.; PRADO, L. da S.; SILVA, E. R. da S.. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica: relato de experiência. **Revista de Enfermagem em Saúde**, p. 1-17, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10254.

SILLERO, S., A.; ZABALEGUI, A. Safety and satisfaction of patients with nursing care in the perioperative period. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 34, n. 3, p. 212-218, 2019. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000365.

SMELTZER, S. C., *et al.*, **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, v. 2, ed. 13, 2015.

SOUZA, É. O.; GONÇALVES, N. A.; ALVAREZ, A. G. Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 31-36, jan./mar. 2019. DOI: 10.5327/10.5327/Z1414-4425201900010007

SOUZA, M. T, *et al.* **Revisão integrativa: o que é e como fazer. SIELO**. p 1-5, 2010. DOI: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

SUERDEM, B.; DIKMEN, B. T. Dependência de cuidados pré-operatórios e qualidade de recuperação pós-operatória de pacientes cirúrgicos. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. 1-8, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0001721.

WILSON, D. S.; PALMER, R.; LEVETT-JONES, T. Medical-surgical nurses describe missed nursing care tasks Evaluating our work environment. **International Journal of Nursing Studies**, v. 60, p. 170-178, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research Review*, **Pubmed**, 2005. DOI: 10.1097/00006199-200501000-00008.