

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

LUISA ANTONIA SILVA LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO
CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA**

SANTA INÊS – MA

2022

LUISA ANTONIA SILVA LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO
CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Esp. Lucia Camila Oliveira
Friedrich Sousa

SANTA INÊS – MA

2022

L732a

Lima, Luísa Antônia Silva.

Atuação do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico. /
Luísa Antonia Silva Lima. – 2022.

51f.:il.

Orientador: Prof.^a. Esp.^a Lucia Camila Oliveira Friedrich Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem,
Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Enfermagem. 2. Segurança. 3. Pacientes. 4. Checklist. II. Título.

CDU614.2

LUISA ANTONIA SILVA LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a).Esp. Lúcia Camila Oliveira Friedrich

Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos
Meireles

Profa. Esp. Gracilene Oliveira da Silva

Santa Inês, 03 de novembro de 2022.

Dedico este trabalho ao meu Deus por
nortear a minha vida, aos meus irmãos
pelo apoio e carinho e aos meus amigos
pela paciência em momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo grande amor e misericórdia derramada sobre minha vida, pela sabedoria dada em momentos difíceis, dando-me força e coragem para prosseguir.

Agradeço ao meu esposo Luís Selmo, pelo seu companheirismo ao longo dessa jornada.

Agradeço imensamente aos meus filhos Saadia, André e Anderson por serem que são os meus maiores motivadores e que me instigam a ser a minha melhor versão todos os dias.

Agradeço a minha incrível mãe Maria das Mercês, que sempre me incentivou e que esteve ao meu lado.

Agradeço as minhas colegas Poliana, Elaine e Vanda por todo o apoio e ajuda.

Agradeço a todos os meus professores e minha orientadora Camila Friederich pelos ensinamentos.

Agradeço ainda a faculdade Santa Luzia pelo aprendizado e acolhimento.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”
Martin Luther King

LIMA, Luisa Antônia Silva. **Atuação do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico**: revisão da literatura. 2022. 49 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

O Centro Cirúrgico corresponde a um setor específico dentro do hospital, onde este é composto por outros setores menores concatenados entre si, que tem o propósito de oportunizar melhores condições para a execução de atos cirúrgicos. Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar as práticas adotadas pela equipe de enfermagem visando a garantia da Segurança do paciente dentro do centro cirúrgico. Tratando-se de uma revisão da literatura descritiva com abordagem qualitativa. A amostragem foi composta por manuscritos selecionados nas bases de dados digitais, sendo essas plataformas a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), GOOGLE Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), que após a análise minuciosa de adequaram aos pré-requisitos 39 materiais que compuseram a amostra total dessa pesquisa. Ao analisar as principais reações adversas graves que mais acometem os pacientes cirúrgico observaram que, as lesões de órgãos digestórios e lesões vasculares são as mais frequentes. Assim como identificou os desfechos dessas ocorrências, onde a maior porcentagem não consistia de causas mais graves sendo encaminhados para a clínica médica e somente uma minoria evoluíram para o óbito. Concluindo assim que as principais metodologia de se obter esse sucesso é o processo de anamnese realizada para coletar mais informações sobre o paciente, assim como a realização do *checklist* de cirurgia segura.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança; Paciente; Checklist; Cirurgia.

LIMA, Luisa Antônia Silva. **Nurse's role in patient safety in the operating room:** literature review. 2022. 49 sheets. Course Completion Work (Undergraduate Nursing) – Santa Luzia College, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

The Surgical Center corresponds to a specific sector within the hospital, where it is composed of other smaller sectors concatenated with each other, which has the purpose of opportunistic better conditions for the execution of surgical acts. This research aimed to identify the practices adopted by the nursing team aiming at ensuring patient safety within the operating room. This is a revision of descriptive literature with a qualitative approach. The sampling was composed of manuscripts selected in the digital databases, and these platforms were the Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), GOOGLE Scholar, Virtual Health Library (VHL) and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), which after the detailed analysis of 39 materials that comprised the total sample of this research. When analyzing the main serious adverse reactions that most affect surgical patients, they observed that digestive organ lesions and vascular lesions are the most frequent. As well as the outcomes of these occurrences, where the highest percentage did not consist of more severe causes being referred to the medical clinic and only a minority evolved to death. Thus, the main methodology of achieving this success is the anamnesis process performed to collect more information about the patient, as well as *the safe surgery checklist*.

Keywords: Nursing; Security; Patient; Checklist; Surgery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde 2009

23

Figura 2. Página 1 do Checklist Cirurgia Segura utilizado pela Rede D'or. 24

Figura 3. Página 2 do *Checklist* de Cirurgia Segura utilizado pela Rede D'or. 25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa	30
Quadro 2 – Eventos adversos graves mais corriqueiros em ambiente cirúrgico	40
Quadro 3 – Desfecho após a ocorrência do evento adverso grave	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro cirúrgico
CME	Centro de Material e Esterilização
EAG	Evento Adverso Grave
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAEP	Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SP	Segurança do paciente
SQA	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
UTI	unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	16
3.2 PRATICAS PROFISSIONAIS QUE GARANTEM A SEGURANÇA DO PACIENTE	18
3.3 VISÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM ÂMBITO CIRURGICO	26
4 MATERIAIS E MÉTODOS	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PESQUISA	28
4.3 AMOSTRAGEM	28
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	28
4.4.1 Inclusão	28
4.4.2 Não inclusão	29
4.5 COLETA DE DADOS	29
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONCLUSÕES	43
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico corresponde a um setor específico dentro do hospital, onde este é composto por outros setores menores concatenados entre si, que tem o propósito de oportunizar melhores condições para a execução de atos cirúrgicos que buscam a recuperação ou evolução positiva do paciente por intermédio da intervenção cirúrgica, dispondo de segurança e bem estar a este. Ainda com a intenção de auxiliar de maneira integral e eficiente o paciente nos períodos pré e pós operatório, oportunizando à identificação e atendimento das necessidades e problemas, verificando em medidas e meios visem a prevenção de complicações ou acidentes nesse período, tomando cuidado frente ao fornecimento e controle da qualidade dos materiais, medicamentos e equipamento que serão utilizados dentro do setor, possibilitando assim essa segurança frente aos procedimentos invasivos.

Este setor sempre abrigou práticas que necessitam de bastante atenção e cuidados intensos por parte da equipe que trabalha no local, no intuito de evitar acidentes que colocam em risco a vida dos pacientes. Desta forma a prática da cirurgia segura tem sido debatida no ambiente hospitalar como uma tentativa de diminuir o número de acidentes ocasionados dentro do centro cirúrgico.

A adoção de práticas que visão aumentar a eficiência da segurança antes, durante e após a cirurgia é imprescindível para a equipe de enfermagem que necessita observar todos os procedimentos a partir da aplicação de um checklist que visa garantir a segurança do paciente (SP) desde a entrada até a saída do centro cirúrgico.

Assim o papel da enfermagem nos cuidados com o paciente no centro cirúrgico é uma temática de bastante relevância para a comunidade acadêmica que demonstra a importância da adoção do checklist para melhorar o funcionamento e garantir essa segurança em todas as etapas da cirurgia. A prática de cirurgia segura é uma necessidade vivenciada profissionalmente dentro do ambiente cirúrgico que demonstra a relevância do profissional da enfermagem na adoção de ações que visa minimizar os riscos ocasionados aos pacientes, verificando os efeitos adversos que podem gerar incidentes dentro do centro cirúrgico.

Portanto as experiências dos enfermeiros e as estratégias adotadas na atuação profissional dentro do centro cirúrgico justificam-se, na adoção de medidas de segurança que elevam a qualidade do serviço prestado dentro do centro cirúrgico de

forma a garantir a segurança dos pacientes.



Para que a segurança seja garantida a enfermagem precisa dar atenção ao checklist dentro do ambiente cirúrgico para diminuir o índice de acidentes ocasionados neste ambiente, difundindo a importância da adoção dessas práticas na identificação e eliminação de fatores de risco que estão envolvidos desde a entrada até a saída do paciente do centro cirúrgico. Levando a questionar como a enfermagem enxerga a Segurança do paciente no centro cirúrgico e quais as práticas adotadas para garantir esta segurança dentro do ambiente cirúrgico?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as práticas adotadas pela equipe de enfermagem visando a garantia da Segurança do paciente dentro do centro cirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apontar os riscos à segurança do paciente no centro cirúrgico;

Verificar as práticas profissionais que garantem a segurança do paciente;

Analisar a visão da enfermagem na garantia da segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico (CC) consiste em um ambiente onde o paciente é submetido a procedimentos invasivos, torna-se necessário que haja um maior cuidado frente a qualidade da assistência prestada, onde deve ser realizado limpezas frentes de todo o setor, incluindo equipamentos e materiais que virão a serem utilizados, trazendo assim uma maior segurança evitando riscos e complicações à saúde do paciente cirúrgico (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

O CC é uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico- cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, esses podem ser de índole facultativa quanto emergencial. Esse espaço, famigerado pela realização de intervenções invasivas e de recursos materiais com alta exatidão e eficácia, necessita ser composto por profissionais capacitados para prestar assistência as inúmeras necessidades do usuário frente da elevada densidão tecnológica e à variedade de ocorrências que lhe certificam uma dinâmica ímpar de assistência em saúde (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

O CC é tido como um cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse. Por ser uma unidade fechada e de risco, a mesma é composta de inúmeras de normas e rotinas. Tendo em vista a alta quantidade de procedimentos anestésico- cirúrgicos realizados, a complexidade da unidade, o papel do enfermeiro requer, além de conhecimento científico, compromisso, habilidade técnica, equilíbrio emocional, associados aos saberes de relações humanas, facilitando na logística de conflitos, que são presentes no dia a dia, em especial, pela diversificação dos profissionais ali atuantes (KESSLER; KRUG, 2012).

Na singularidade do centro cirúrgico, a mecânica do cuidar e os cuidados de enfermagem são muito centrados à objetividade das ações, da qual as intervenções são de caráter técnico, objetivando à recuperação do cliente (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017). De acordo com Buljac-Samardzic, Doekhie & Winjngaarden (2020), a história acerca da importância da segurança do paciente é longa e bastante conhecida. *Primum non nocere*, é uma terminologia atribuído a Hipócrates (460AC-

377AC), que quer dizer, em latim, “primeiro, não prejudicar” e comumente é utilizada por profissionais quando se refere à importância de evitar riscos, custos e danos desnecessários aos pacientes quando esses necessitam de atenção para sua saúde. É necessário que haja no ambiente cirúrgico competências específicas, podendo citar a proatividade e antecipação de problemas, essas são elementos integrais dos hábitos referentes a segurança em qualquer instituição, assim como a capacidade de reconhecer a sua vulnerabilidade aos erros (FRANÇA *et al.*, 2020). Tratando-se da assistência de enfermagem, essa está sujeita a erros, onde os mais frequentes a ela estão associados a administração de medicamentos, na permutação de paciente e no repasse de informações, na atuação em equipe e comunicação, na ocorrência de quedas e de úlceras por pressão, em imperfeições nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção associadas aos cuidados de saúde, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em seu estudo Ribeiro *et al.* (2017), elencou alguns eventos adversos graves, relacionados à cirurgia, sendo esses agrupados em cinco categorias: 1. Cirurgia realizada em local errado, 2. Cirurgia realizada em paciente errado, 3. Procedimento cirúrgico errado, 4. Retenção de objeto estranho dentro do paciente após o término da cirurgia, 5. Morte no intraoperatório ou pós-operatório imediato, em paciente classificados como ASA I. Seguindo a perspectiva de Oliveira *et al.* (2014), a forma na qual compreende-se a interligação entre riscos, peculiaridades dos cuidados à saúde e a contribuição que a rede hospitalar pode dispor para as equipes médica e de enfermagem tornam-se recursos fundamentais para o aprimoramento da assistência.

Apesar da evolução do trabalho da equipe de enfermagem, a responsabilidade por prover e manter todos os recursos necessários durante o intraoperatório e por prevenir falhas, é uma prática atual. Desta forma, conferir a montagem da sala operatória, para assegurar que os materiais e equipamentos estejam disponíveis e adequados faz parte da atividade do enfermeiro do centro cirúrgico, e pode contribuir na melhoria do processo e na segurança do paciente (BRASILb, 2013, p.292).

No desenvolver de sua prática, no entanto, o enfermeiro necessita deter de um olhar que se encontre para além destas funções, ou seja, é esperado que sua concentração esteja voltada nas questões inerentes ao cuidado, esse fundamento é o individualizador do ser, conhecer e executar presente na enfermagem. O enfermeiro é ainda o agente incumbido de certificar o tom de acolhimento e por determinar a maneira que assistência será executada ao cliente (SANTOS; SILVA;

GOMES, 2014).



Uma vez que ocorre algum Evento Adverso Grave (EAG), é necessário que o mesmo seja notificado. Essa notificação tornou-se uma imprescindível ferramenta que possibilita o melhoramento do sistema de saúde frente a qualidade assistencial. O sistema de notificação corresponde às ações relacionadas para verificar e explorar os EAG, na intenção de obter mais informações e consequentemente melhorar os métodos utilizados nas atividades centradas na segurança do paciente no período de sua internação (ARAÚJO; CARVALHO, 2018).

Quando investigado os principais EAG é possível observar que os de origem infecciosas são os que mais frequentes nas internações cirúrgicas, podendo ainda está relacionado com o uso de fármacos por via endovenosa, onde a manipulação e até inserção dos dispositivos sem as técnicas de higiene adequada, percebe-se ainda a presença de *never events*, que são aquelas situação que não deveriam acontecer de forma alguma, como por exemplo o erro na administração de anestésicos e cirurgia em local errado, estes podem ocasionar até em morte do paciente (SANTOS, 2021). Diversos fatores contribuem para a ocorrência de eventos adversos na sala de cirurgia, pondo assim em risco a segurança do paciente, podendo destacar a utilização de materiais impróprios, esterilização realizada de forma inadequada, presença de corpo estranho deixado no cliente, obstáculos no reconhecimento de complicações no ato cirúrgico, planejamento ineficaz dos cuidados no pós-operatório, perfurações ou hemorragias e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errado ou ainda a realização de procedimentos desnecessário (PANCIERI *et al.*, 2013).

As falhas e os eventos adversos que afetam o paciente pode acarretar em diversas consequências, algumas dessas sendo até em agravos permanentes. As inexistências podem englobar recursos materiais, tecnológicos e humanos. Quando se refere a recursos humanos, um coeficiente que influi a segurança do paciente é a atenção no procedimento realizado. Pesquisas apontam que acontece, em média, 60 interrupções ou desconcentração no decorrer do ato cirúrgico, e que em grande parte motivado por circulação de pessoas indevidas na sala. Em pacientes mais graves, sujeitos ao controle de danos, a existências de distrações foi ainda maior, citando ainda como exemplo a presença exacerbada de ruídos (RIBEIRO *et al.*, 2019).

3.2 PRATICAS PROFISSIONAIS QUE GARANTEM A SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é dependente das práticas adequadas dos profissionais do setor cirúrgico, com isso, faz-se necessário que esses estejam devidamente capacitados e que mantem a sua atenção máxima na execução de todas as atividades que se referem a assistência direta ao paciente, por isso é preciso que os mesmos detenham de boas práticas trabalhistas que assegurem a qualidade assistencial e conseqüentemente não comprometam ainda mais a situação-saúde daquele que será submetido a procedimentos cirúrgicos (CORONA; PENICHE, 2015). Devido grande discussão em todo o mundo referente a segurança do paciente, o Ministério da Saúde brasileiro lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que possuía como principal objetivo monitorar e prevenir os incidentes que acarretavam em agravos na assistência ao usuário em hospitais e outras unidades de saúde (BRASILa, 2013). Outras literaturas também foram desenvolvidas, como por exemplo o Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS) fundou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/ GM 529 no qual objetivou contribuir com a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de assistência à saúde, de acordo com a agenda política dos Estados-membros da OMS. Neste mister, o MS ampliou os critérios da PNSP com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 da ANVISA, incluindo as atividades de saúde à constituição do Núcleo de Segurança do Paciente, para executar o plano de segurança do paciente em serviços de saúde (CORONA; PENICHE, 2015).

O Guia Curricular de Segurança do Paciente da OMS aborda uma ampla atualização frente aos diferentes aspectos que englobam o ensino acerca da seguridade do paciente, instruindo mediante as diferentes metodologias que se tem para a obtenção de um melhor resultado, e menciona que as melhores formas para esse alcance são as palestras de educação em saúde, assim como, material para leitura e compreensão, manuais mais explicativos, atividades on-line, treinamento de habilidades, vídeos, jogos, além de discussões pautadas em estudos de caso e ambientes que possibilitem a reprodução da prática (LEOTSAKOS *et al.*, 2014).

Após uma ponderação a nível mundial das complicações pós-operatórias, foi possível constatar que uma boa parcela dessas poderiam ter sido evitadas, salientando a competência previsível de dano. A partir disso, em 2009, a OMS lançou

o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (AMAYA *et al.*, 2015). O Ministério da Saúde do Brasil ainda no ano de 2009 aderiu à campanha Cirurgias Seguras Salvam

Vidas, onde o intuito principal era a admissão dessas práticas pelos hospitais, que



consistia em uma listagem de averiguação padronizada, elaborada por especialistas, para auxiliar as equipes cirúrgicas na diminuição das ocorrências de erros e danos à saúde do paciente (COSTA, 2019).

Essa lista de conferência deveria ser utilizada em todas as cirurgias, onde a mesma é dividida em três fases, sendo essas previamente ao início da anestesia (*Sign In*), antes da incisão na pele (*Time Out*) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (*Sign Out*). No momento *Sign In* é realizado a identificação do paciente, a delimitação do sítio cirúrgico, a assinatura do termo de consentimento e a identificação dos materiais solicitados. Assim como também deve-se antecipar as possíveis dificuldades de intubação e o risco de hemorragias (COSTA, 2019).

No instante do *Time Out*, realiza-se uma pequena pausa inferior a um minuto antes da incisão, em que todos os componentes da equipe cirúrgica como os cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e quaisquer outras pessoas envolvidas se identificam, adiantam as prováveis complicações da cirurgia, comprovam de forma verbal a identidade do paciente, o sítio cirúrgico, a intervenção a ser realizada e a posição do paciente (COSTA, 2019).

Ainda no *Time Out* necessita que seja confirmado a administração de antimicrobianos e tromboembólicos profiláticos, quando indicados, a equivalência dos exames de imagem e ainda a performance e a esterilização devida dos materiais. O *Time Out* é uma maneira de garantir a comunicação entre os membros da equipe e prevenir erros como “paciente errado” ou “local errado”. No *Sign Out*, o procedimento é outra vez verificado, realiza-se a conferência e contagem dos materiais utilizados, assim como das amostras e os planos pós-operatórios, são debatidos. Nas três etapas, aquele que é designado como coordenador necessita certificar-se que a equipe cirúrgica concluiu todas as tarefas de todas as etapas, antes de avançar para a próxima (COSTA, 2019).

Para a segurança do paciente ser satisfatória é necessário a implementação de programas de qualificação com a realização de tarefas educativas, além de investir em local com material didático e disponibilidade de tempo o que aumentará a adesão dos profissionais (MIRANDA *et al.*, 2017). A adoção de um checklist possibilita a verificação da disposição e funcionamento de materiais prévio ao início do ato cirúrgico, para cirurgias que exigem uma maior escala de equipamentos, a funcionalidade apropriada destes é de suma importância para a redução de possíveis falhas no intraoperatório (ARAÚJO; CARVALHO, 2018). Esse método

objetiva ser um



dispositivo prático e de fácil manuseio pelos profissionais de saúde que detém interesse em melhoras da segurança cirúrgica e na diminuição dos casos de óbitos e contratempos cirúrgicos evitáveis (BRASILb, 2013).

O enfermeiro uma vez que possui responsabilidade frente a fiscalização do cuidar, necessita elaborar planos e formas de implementá-los nos cuidados de enfermagem que existirão durante a permanência do paciente em setor cirúrgico, o que demanda desses profissionais responsabilidade, habilidades, saber técnico, inteligência emocional e um ótimo pensamento clínico para as tomadas de decisão. Quanto ao que se refere as atribuições do técnico e auxiliar de enfermagem, a sua participação estará mais centrada nas tarefas organizacionais do setor e encarregado de garantir uma assistência integral e humanizada ao paciente (SIQUEIRA *et al.*, 2022).

Através da execução dos cuidados de enfermagem nas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória/recuperação anestésica, torna possível que o paciente obtenha uma recuperação mais ágil e eficiente, isso é decorrente de uma assistência pautada na qualidade e integralidade do cuidar (ESPIRÍTO SANTO *et al.*, 2020).

Para que o protocolo de cirurgia segura seja incorporado nos estabelecimentos de saúde, faz-se necessário a realização de alterações no ambiente de trabalho e na forma como são executadas as práticas assistenciais e para isso o processo educativo é de extrema importância para que favoreça a adesão dos profissionais (MANRIQUE *et al.*, 2015).

Desse modo, como é necessário que a esterilização seja realizada de forma eficaz, uma vez que esse processo possui um importante papel no enfrentamento as infecções no bloco cirúrgico, sendo o enfermeiro do Centro de Material e Esterilização (CME) o responsável por este método, nos procedimentos de esterilização o foco é extinguir qualquer microrganismo patogênico e esporos bacterianos logo depois que os materiais são utilizados, de forma que nos próximos procedimentos esses se encontrem disponíveis para utilização (SOUZA *et al.*, 2020).

Outra forma de assegurar a SP é essencial a atenção para retenção de itens cirúrgicos no período intraoperatório, onde o método de contagem cirúrgica uma dessas principais formas, alguns itens que devem ser verificados em todas as intervenções cirúrgica são os utensílios cirúrgico (pinças, tesouras e variantes), compressas e todos os outros perfurocortantes. Essa técnica de verificação é

realizada manualmente contabilizando o que é usado no campo estéril, prevenindo assim o esquecimento do material no paciente (FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016).

Outra metodologia que beneficia a redução dos possíveis EAG com o paciente é a comunicação efetiva, a importância dos cuidados como a verificação dos dados, conhecimento sobre a clínica do paciente, órgão e ou local a ser operado, funcionamento adequado dos materiais e equipamentos que irão ser usados, averiguar se está disponível uma reserva de hemocomponentes, assim como de leito de unidade de terapia intensiva (UTI) para caso seja solicitado pelo médico cirurgião ou anestesiológista e se o paciente consentiu com a realização a cirurgia. Todas essas condutas possuem o poder de influenciar positiva e negativamente para o sucesso ou fracasso do procedimento (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Entretanto é tido como um dos grandes empecilhos referentes as dificuldades tidas pela equipe cirúrgica, a comunicação, uma vez que é comum ter profissionais que não se dão bem e essa relação estremecida torna dificultoso a prestação dos cuidados em saúde, fazendo com que isso reflita de forma negativa no prognóstico. A equipe que atua de forma unida com a finalidade de praticar os seus saberes e capacidades em prol do paciente culmina na prevenção apreciável das complicações relativas ao ato cirúrgico que sejam capazes de ameaçar a vida do cliente (ARAÚJO; CARVALHO, 2018).

Um dos princípios do processo de gestão de risco é incentivar o profissional a comunicar o evento sucedido, possibilitando assim a realização de investigação como forma de aprimoramento da qualidade assistencial e essa avaliação das condutas resultantes, evitam novos eventos relacionados à mesma causa (SIQUEIRA *et al.*, 2022).

Atualmente a procura por uma assistência segura é uma prioridade tida pelos estabelecimentos de saúde e várias estratégias são elaboradas e implementadas em todo o mundo, com vistas à prevenção de incidentes e, em especial para evitando a ocorrência dos eventos adversos. Uma dessas estratégias utilizadas, o uso do checklist de cirurgias seguras é bastante incitado devido apresentar índices significativos quanto à redução de eventos adversos e da taxa de mortalidade. Ainda que essa ferramenta apresente bons resultados e que seja reconhecida amplamente pelos profissionais de saúde, essa ainda não atingiu o seu potencial total (SANTOS

et al., 2022).



Ao utilizar o checklist (Figura 1) é exigido do enfermeiro ou do responsável da lista um determinado entendimento de como o mesmo deva ser utilizado em todas as fases. É fundamental que consiga englobar toda a equipe no decorrer da checagem, na intenção de que todos respeitem cada um dos componentes da lista e exponham o acordo de que, para sua realização, é fundamental realizar de forma adequada e não somente fingir que o realiza. Para tal, é necessário salientar o cargo de cada profissional durante o seguimento anestésico-cirúrgico e a ética pela profissão (PANCIERI *et al.*, 2013).

A autorização é efetiva para o bom sentido do procedimento e o checklist faz com que isso ocorra da melhor forma possível. Iniciar um procedimento com o entendimento dos receios do cirurgião, do anestesiológico e da equipe de enfermagem torna possível que qualquer inconstância ocorra de modo menos estressante. Reexaminar os cuidados necessários para o pós-operatório é colossal para que o paciente receba toda a assistência da melhor maneira possível para sua recuperação (PANCIERI *et al.*, 2013).

Figura 1. Checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde (2009).

Antes da indução anestésica	Antes da incisão	Antes de o paciente sair da sala de operações
ENTRADA ☐ PACIENTE CONFIRMOU • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO ☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA ☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA ☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO - O PACIENTE POSSUI: - ALERGIA CONHECIDA? ☐ NÃO ☐ SIM - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? ☐ NÃO ☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? ☐ NÃO ☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	PAUSA CIRÚRGICA ☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO ☐ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE: • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO - EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS ☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: - QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: - HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: - OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? - HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? - A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? ☐ SIM ☐ NÃO SE APLICA - AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? ☐ SIM ☐ NÃO SE APLICA	SAÍDA O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE: ☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO ☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) ☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) ☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO ☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES Assinatura _____

Fonte: Brasil (2009, p.22-23).

O modelo de *checklist* de cirurgia segura proposto pela OMS de 2009 serve de base para diversos outros modelos criados posteriormente, por diversas instituições,

atualmente vem sendo utilizado de modo que o mesmo já é anexado no prontuário do paciente e este compões a sua documentação obrigatória para validação dos procedimentos na qual este é submetido.

Figura 2. Página 1 do Checklist Cirurgia Segura utilizado pela Rede D'or.

REDE D'OR
SÃO LUIZ

Checklist Cirurgia Segura

ETIQUETA PACIENTE	Data: _____/_____/_____
-------------------	-----------------------------

RECEPÇÃO / INTERNAÇÃO

☐ Identificação
☐ Termo de consentimento cirúrgico () SIM () NÃO
☐ Questionário avaliação pré-anestésica
☐ Exames complementares - Imagem e laboratorial () SIM () NÃO Justifique: _____
 Colaborador: _____

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

☐ Verificação de identificação do paciente (nome completo e data de nascimento)
☐ Identificação de risco de queda (Pulseira Amarela - Médio e Alto Risco)
 Alergias ☐ Não ☐ Sim Descrever: _____
☐ Avaliação pré-anestésica
☐ Termo de consentimento anestésico
☐ Termo de consentimento cirúrgico
☐ Trouxe Exames ☐ Não ☐ Sim
 Demarcação de lateralidade ☐ Sim Descrever: _____ Não ☐ N/A ☐
☐ Isolamento/Precaução ☐ Não ☐ Sim Descrever: _____
☐ Retirada de próteses, órteses e adornos
☐ Protocolo de TEV, Risco: _____
 Tricotomia ☐ Não se aplica ☐ Sim Realizada por: _____
 Reserva de UTI ☐ Não ☐ Sim
 Reserva de Hemoderivados ☐ Não ☐ Sim Descrever: _____
☐ Jejum à partir de: hora: _____:_____ do dia ____/____/_____
 Enfermagem _____ Hora: _____:_____

RECEPÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

☐ Verificação de identificação do paciente (Nome completo e data de nascimento)
☐ Confirmação do procedimento proposto ☐ Termo de consentimento anestésico ☐ Termo de consentimento cirúrgico
☐ Confirmação do cirurgião responsável ☐ Protocolo de TEV, Risco: _____ ☐ Abreviação de Jejum: Horário: _____:_____ Sim ☐ Não
 Demarcação de lateralidade: ☐ Sim, lado: _____ ☐ Não ☐ N/A
 Alergias ☐ Não ☐ Sim Descrever: _____
 Enfermagem _____ Hora: _____:_____

CHECK IN - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

☐ Verificação de identificação do paciente com Anestesiologista (Nome completo e data de nascimento)
☐ Confirmação do procedimento proposto
☐ Confirmação de lateralidade ☐ N/A
 Alergias ☐ Não ☐ Sim Descrever: _____
☐ Equipamentos e Materiais de OPME em sala operatória de acordo com pedido médico ☐ N/A
☐ Equipamento Anestésico disponível e checado (Ap. Anestesia, Cal Sodada, Laringoscópio, Oxímetro de Pulso, Termômetro)
☐ Profilaxia antibiótica iniciada (em até 60 min antes da incisão)? ☐ N/A
 Via aérea difícil: ☐ Não ☐ Sim: (Checar se o equipamento de VAD está disponível em sala.)
 Risco de perda de sangue Adulto >500ml / Criança >7ml/kg? ☐ Não ☐ Sim: (Checar se a reserva de hemoderivados foi realizada.)
 Necessidade de Profilaxia TEV: ☐ N/A ☐ Sim: ☐ Mecânica ☐ Medicamentosa
 Reserva de UTI ☐ Sim ☐ N/A
 Exames Pertinentes disponíveis ☐ Sim ☐ N/A
 Enfermagem _____ Hora: _____:_____ | Anestesiologista _____ Hora: _____:_____

ANEXO 1 GM001 - Check-list de Cirurgia Segura (ANFCCC.GM.01)

Fonte: Rede D'or (2019, p.1).

3.3 VISÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM ÂMBITO CIRURGICO

O hábito de segurança do paciente do CC, a partir da visão dos profissionais de enfermagem possibilita compreender a contribuição e identificar os impactos que essa medida gera frente aos cuidados em saúde, uma vez que o mesmo se faz imprescindível para aprimorar as técnicas de cuidado ofertado e garantindo assim uma assistência segura (ABREU *et al.*, 2019).

Em seu estudo Silva *et al.* (2019), entrevistou a equipe de enfermagem e com isso, pode perceber que os mesmo relatavam que a adesão do *checklist* de cirurgia segura ele puderam aprimorar a sua assistência ao cliente, afirmaram que os próprios profissionais ganharam maior confiança para execução das suas tarefas, que é uma forma de obter mais conhecimento sobre a situação do paciente, impactando diretamente a assistência no período pós-operatório e que sem a comunicação eficaz, o ato cirúrgico se torna mais inseguro, sendo assim uma prática que reduz e até mesmo elimina com os agravos à saúde do cliente.

As mudanças obtidas com a adesão ao checklist mudaram de forma significativa a rotina no bloco cirúrgico, onde houve uma redução do número de cirurgias, onde as eletivas diminuirão e a prioridade são aquelas de caráter emergencial, havendo realocação de profissionais, dividindo-os em sala de recuperação pós-anestésica, UTI e sala pré-operatória, a maneira na qual se abordava o paciente passou a ser mais detalhada, realizando uma investigação mais aprofundada referente ao histórico pessoal e uma adaptação de forma geral para atender o paciente (GRAPIGLIA; FRANTZ, 2022).

O checklist torna-se importante tanto para a segurança do paciente quanto do profissional, diminui significativamente a probabilidade de complicações, favorece a aglutinação de informações sobre o paciente, apresentando-se dessa forma a melhor forma de iniciar um procedimento cirúrgico, proporciona a identificação de alergias, patologias prévias, o maior beneficiado com o uso do checklist pela equipe de saúde é o próprio paciente, pois a realização de checagem dos itens evita erros desnecessários que podem agravar a sua saúde (VAZATTA; FERRÃO, 2019).

A princípio parte da equipe teve resistência a adesão do protocolo, usando como argumento de que seria apenas mais papéis para preencher, entretanto conforme foi aplicando o mesmo, foi possível perceber a melhora significativa que o

mesmo trouxe consigo, tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Porém é preciso que haja ainda mais união dentro das equipes de enfermagem, para que ocorra uma otimização do processo de trabalho, assim como se faz necessário a implementação de práticas de educação continuado em saúde (PANZETTI *et al.*, 2020).

Quando o paciente é admitido no bloco cirúrgico ele é devidamente identificado, informado sobre o procedimento que o mesmo será submetido, questionado se está de acordo, investigado os seus medos e dúvidas frente ao procedimento, assim como seu histórico de saúde, se possui comorbidades, alergias, é ainda averiguado os exames realizado previamente ao ato cirúrgico e após esse processo o mesmo é encaminhado para a sala cirúrgica, já devidamente paramentado e orientado, essas ações fazem parte dos processos que garantem a sua segurança (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa seguirá o caminho de uma Revisão de Literatura descritiva com abordagem qualitativa. De acordo com Brito, De Oliveira & Da Silva (2021), na pesquisa bibliográfica possibilita que o pesquisador fique seja o responsável principal pela elaboração escrita do estudo que está sendo realizado. Ou seja, essa metodologia é de extrema importância para que o autor analise a consistência das informações coletadas, onde seja possível identificar as incoerências ou contradições que os trabalhos possam conter.

4.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no período de julho à setembro de 2022.

4.3 AMOSTRAGEM

A amostragem foi composta por manuscritos selecionados nas bases de dados digitais, sendo essas plataformas a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), GOOGLE Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), algumas obras selecionadas foram artigos científicos, capítulos de livros, revistas eletrônicas, portarias e resoluções, desta forma foram selecionados previamente um quantitativo de 55 artigos, que após a análise minuciosa de adequaram aos pré-requisitos 39 materiais que compuseram a amostra dessa pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Inclusão

Como critério de inclusão dos artigos foram que esses deveriam publicados na íntegra e com data de publicação entre 2012 e 2022 disponibilizados nos sites de pesquisa *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e GOOGLE Acadêmico, os artigos deveriam ter como descritores as palavras: cirurgia segura, checklist, enfermagem, segurança e paciente. Os artigos incluídos foram organizados por ordem decrescente pelo ano de publicação e enumerados.

4.4.2 Não inclusão

Como critérios para exclusão levou em consideração as publicações incompletas e com ano de publicação anterior a 2010, entretanto, devido à dificuldade em encontrar material acerca do assunto, foi necessário abrir algumas exceções mediante a qualidade das informações presentes no documento

4.5 COLETA DE DADOS

De início foram selecionadas pesquisas que abordavam sobre os protocolos de cirurgia segura, práticas profissionais frente ao cuidado do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, visão e os benefícios dos profissionais de enfermagem, após selecionas, as mesmas foram devidamente fichadas no intuito de facilitar a análise. Esse fichamento foi dividido em cinco etapas, sendo elas: 1. Dados de identificação do artigo, 2. Instituição sede do estudo; 3. Tipo de revista científica; 4. Características metodológicas do estudo e 5. Avaliação do rigor metodológico (clareza na descrição da trajetória metodológica empregada, identificação de limitações ou vieses).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram interpretados a partir da análise dos artigos incluídos no estudo. Para tal, foi utilizado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título da pesquisa, nome dos autores, tipo de pesquisa, resultados e conclusões. A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na presente revisão bibliográfica qualitativa, analisou-se 55 pesquisas que foram selecionadas baseadas pelos descritores previamente elencado, entretanto após a leitura e análise somente 30 artigos atenderam a todos os critérios de inclusão estabelecidos e, a seguir apresenta-se um panorama geral dos artigos avaliados, onde estão disposto os títulos dos artigos, nome dos autores e ano de publicação, assim como o tipo de pesquisa descrito pelos autores e os resultados e conclusões incluídos nos resumos.

Quadro 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES / ANO	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura	AMAYA et al., 2015	Pesquisa documental	Através da verificação dos documentos e 99,8% dos itens do checklist foram analisados e o teor dos registros evidenciam a não garantia de elementos de segurança referentes ao local cirúrgico certo, perdas sanguíneas, reação alérgica, retenção de instrumentais/compressas, identificação de espécimes cirúrgicos e comunicação	A alta adesão ao preenchimento do checklist permitiu identificar potenciais riscos cirúrgicos decorrentes de ações de segurança não confirmadas, exigindo ações em busca da qualificação da assistência.
2	Intervenções para melhorar a eficácia da equipe na assistência à saúde: uma revisão sistemática da última década	BULJAC - SAMAR DZIC; DOEKHIE; WINJNG AARDE N, 2020	Revisão sistemática	A maioria dos estudos avaliou um treinamento focado no cenário de atendimento hospitalar (agudo). A maioria das intervenções avaliadas concentrou-se na melhoria de habilidades não técnicas e forneceu evidências de melhorias	Na última década, o número de estudos sobre intervenções em equipe aumentou exponencialmente. Ao mesmo tempo, a pesquisa tende a se concentrar em certas intervenções, configurações e/ou resultados. O treinamento baseado em princípios e o treinamento baseado em simulação parecem oferecer as maiores oportunidades para atingir as metas de melhoria no funcionamento da

					equipe.
--	--	--	--	--	---------

3	A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura	CORON A; PENICH E, 2015	Revisão da narrativa da literatura	O movimento mundial da segurança do paciente, promovido em 2004 pela Organização Mundial da Saúde, culminou com o Segundo Desafio Global “Cirurgia Segura Salva Vidas”, levando o governo brasileiro a lançar, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no qual instituiu o Protocolo para Cirurgia Segura	É necessário mudar o paradigma da cultura da culpabilização para uma cultura justa diante dos incidentes relacionados aos cuidados em saúde para que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica inserida nesse protocolo seja reconhecida e valorizada pelas equipes cirúrgicas.
4	A importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura: um estudo em um hospital público em São Luís – MA	COSTA, 2019.	Estudo de campo, do tipo descritivo, analítico com abordagem quantitativa	Um número significativo relacionou a influência do checklist à segurança ao paciente, relacionou as etapas de aplicação do checklist ao antes da indução, antes da incisão, término da cirurgia, e afirmaram não ter problemas para preenchê-lo. Entretanto, apontaram como dificuldades a quantidade de cirurgias/dia, o não entendimento da importância do checklist, e a quantidade de itens, e o fator urgência	Os benefícios do treinamento deram-se no âmbito pessoal e profissional onde estes afirmaram ter mais autonomia, facilidade para preencher o formulário, melhorou a interação e a comunicação pessoal, além de proporcionar a descentralização das ações da equipe
5	Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura	SILVA HR <i>et al.</i> , 2019	Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa	Compreender a importância da utilização da escala de checklist para o momento cirúrgico, pontuando aspectos importantes para tornar o momento perioperatório mais seguro, e favorece a assistência de enfermagem de forma direcionada e holística	A equipe pontua as contribuições da utilização do checklist, favorecendo a segurança para o paciente e também para a equipe de enfermagem. Destaca também o momento da aplicação do checklist na chegada do paciente ao centro cirúrgico
6	Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem	ABREU IM <i>et al.</i> , 2019	Estudo transversal e analítico	A avaliação da segurança do paciente pelos profissionais foi “Regular” (48,9%). A dimensão da cultura de segurança com resultado mais positivo foi “Aprendizado organizacional-melhoria contínua” (58,7%) e com resultados menos positivos foram “Abertura para comunicação” (32,3%) e “Feedback e comunicação sobre erros”	Existem áreas problemáticas na cultura de segurança do setor, mostrando que essa cultura precisa ser melhor desenvolvida, com especial atenção às dimensões da cultura que apresentaram avaliação menos positiva

				(32,6%)	
--	--	--	--	---------	--



7	Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho	ARAÚJO ; CARVALHO, 2018	Estudo retrospectivo quantitativo	Ocorreram 19 EAG, com predominância de pacientes do sexo feminino, entre 40 e 49 anos, internados por patologias do sistema gastroenterológico. As ocorrências mais incidentes foram: lesão de órgãos digestórios, choque hemorrágico e lesão vascular. Quanto aos desfechos, os pacientes foram encaminhados à unidade de terapia intensiva, clínica médico-cirúrgica e hemodinâmica; dois pacientes evoluíram a óbito.	Os profissionais da equipe de enfermagem devem estar atentos aos fatores que podem contribuir para a ocorrência de EAG e orientados em relação à notificação, a fim de aperfeiçoar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos.
8	Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa	MIRANDA <i>et al.</i> , 2017	Revisão integrativa	A contribuição da equipe de enfermagem vai desde métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança até a identificação de erros, não como método punitivo, mas como auxílio para o aprimoramento da segurança do paciente. A enfermagem desempenha papel fundamental com vistas a uma assistência segura e eficaz, sendo responsável por supervisionar e anotar os eventos adversos como procedimento de segurança e expondo aos demais profissionais da saúde a importância de proporcionar um ambiente que seja seguro para si e para o paciente.	A necessidade de uma mudança de comportamento é notória. A cultura de segurança deve ser instituída e incorporada por toda a equipe de saúde. Entende-se que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os membros da equipe de saúde, portanto, há necessidade de novos estudos, com o objetivo de analisar a atuação de outros profissionais da saúde e suas práticas voltadas à segurança do paciente

9	A percepção da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente no centro cirúrgico	SIQUEIRA <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa de caráter descritivo	Após a coleta e análise de dados emergiram cinco categorias distintas, sendo elas: Protocolo como ferramenta para sistematizar as ações no centro cirúrgico; A percepção dos profissionais frente a segurança do paciente; Assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico; Conhecimento dos profissionais frente a utilização do protocolo; Comunicação e segurança do paciente no centro cirúrgico	A implementação do checklist é de extrema importância para uma assistência eficaz nos processos de saúde, sendo uma ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem transoperatória, minimizando complicações e erros no procedimento cirúrgico. Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, avaliando as percepções dos colaboradores do setor
10	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar	ESPIRITO SANTO <i>et al.</i> , 2020	Revisão integrativa	Observou-se que uma grande parte dos artigos relatam a deficiência e dificuldades do enfermeiro no que se refere a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. A segurança dos pacientes e a garantia de uma assistência de qualidade à população é uma problemática em todo mundo. A fim de se evitar interferências negativas na assistência à saúde foram desenvolvidas estratégias que visem essa promoção, a serem realizadas de forma integral e individualizada com a intenção de ajudar no processo de segurança cirúrgica do paciente	Constatou-se a importância desse sistema na recuperação do paciente. Diante disso se faz necessário a abordagem de tal tema, a fim de colaborar com estudos futuros.

11	Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: Revisão integrativa	SANTO S <i>et al.</i> , 2021	Revisão integrativa	Foram elegíveis 18 artigos; 44,4% (n=8) foram conduzidos no Brasil. A amostra dos estudos variou de 19 a 11.949 registros/prontuários, com incidência/prevalência entre 3,5% a 21,8% e taxa de mortalidade estimada entre 1,82% a 18,4%. A prevenção dos eventos variou de 7,7% para casos relacionados à medicação a 90% para eventos gerais. Casos de eventos de origem infecciosa e de medicação/fluidos endovenosos foram prevalentes. Não seguir normas, falhas em habilidades técnicas, excesso de confiança e distrações foram fatores contribuintes para a ocorrência dos eventos adversos	A qualidade e a segurança do cuidado precisam ser aprimoradas em unidades de atendimento perioperatório, com destaque para os casos de infecção e de eventos adversos a medicamentos
12	Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde	SANTO S TCV <i>et al.</i> , 2022	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Emergiram as categorias temáticas 'Prática e importância atribuída ao uso do checklist de cirurgias seguras pela equipe de saúde' e 'Perspectivas para o uso efetivo do checklist de cirurgias seguras na prática profissional'	Revelou-se uma prática incipiente do uso do checklist de cirurgias seguras, apesar de compreenderem sua importância, e verificou-se o reconhecimento de aspectos profissionais e organizacionais que precisam ser trabalhados para tornar a incorporação dessa ferramenta mais assertiva no processo de trabalho da instituição
13	Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico – uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados	SANTO S; SILVA; GOMES, 2014	Pesquisa qualitativa	O enfermeiro realiza o cuidado motivado pelo compromisso e satisfação profissional, tendo a preservação do cliente como foco principal. O contexto é apontado como capaz de influenciar as formas de trabalho, já que a relação de cuidado existe na interdependência entre os entes envolvidos e as condições de trabalho	Os enfermeiros de centro cirúrgico integram diversos fatores, atuando, por vezes, como agentes do cuidado indireto, apesar das dificuldades de um contexto complexo e específico

14	Avaliação do clima de segurança do paciente entre Profissionais de enfermagem	FRANÇ A ACS <i>et al.</i> , 2020	Estudo com abordagem quantitativa	Os escores por cada domínio do <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> (SAQ) nas clínicas médica e cirúrgica em Açailândia e Imperatriz respectivamente foram: clima de trabalho em equipe, 54,67 e 63,43; clima de segurança, 57,25 e 53,99; satisfação no trabalho, 81,67 e 80,59; percepção de estresse, 46,40 e 66,51; percepção da gerência do hospital, 57,27 e 54,03; condições de trabalho, 57,27 e 51,02. Em uma escala com escore máximo de 100 e aceitável de 75, o escore 5 ^o do SAQ foi 58,75 em Açailândia e 60,43 em Imperatriz, que são considerados baixos	Identificaram-se graves deficiências no clima de segurança com escores abaixo de 75 e a necessidade da implantação, eficaz, dos protocolos de segurança do paciente
15	Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente	FREITAS; MENDES; GALVÃO, 2016	Estudo transversal	Um total de 52 (94,5%) enfermeiros responderam que o processo de contagem cirúrgica era realizado no seu local de trabalho. Houve associação estatisticamente significativa do processo de contagem cirúrgica com o tipo de instituição ($P=0,046$), da presença do instrumentador com os processos de contagem de instrumentos cirúrgicos ($P<001$) e de compressas ($P=0,016$)	Os resultados evidenciados fornecem subsídios para a compreensão de como, por quem e quando o processo de contagem cirúrgica era realizado no contexto hospitalar.
16	Percepções sobre o Cuidado de Enfermagem do Centro Cirúrgico e a Assistência Hospitalar na Pandemia	GRAPIGLIA; FRANTZ, 2022	Pesquisa qualitativa descritiva e exploratória	Foram identificadas quatro categorias, evidenciando: obstáculos diante de novas rotinas e mudanças no ambiente de trabalho; aumento da ansiedade apesar dos protocolos estabelecidos; propostas de cuidados visando melhor proteção contra infecção; opiniões sobre a eficácia dos protocolos implementados	A falta de liderança, treinamento sobre protocolos e seu acompanhamento, mudanças nas rotinas e o vírus, foram apontados como causas do aumento da ansiedade na equipe. Os resultados indicam a necessidade de protocolos de treinamento para futuras pandemias e formação de líderes de enfermagem

17	Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa	HENRIQUES; DA COSTA; LACERDA, 2016	Revisão integrativa	Reflexão e Avaliação acerca da assistência ofertada ao paciente cirúrgico, principais erros e fragilidades que põem em risco a segurança do paciente cirúrgico, e Instrumentos e Estratégias para favorecer a qualidade da assistência e segurança do paciente	Percebe-se que a temática da segurança do paciente necessita ser melhor discutida e posta em prática, visto que o desenvolvimento de mais estudos com essa abordagem pode contribuir para melhorias na assistência ao paciente cirúrgico
18	Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores	KESSLER; KRUG, 2012	Estudo descritivo qualitativo	Apontaram sofrimento no trabalho relacionado à assistência ao paciente, às precárias condições de trabalho e à dificuldade de convívio da equipe; prazer no trabalho relacionado ao reconhecimento pelos pacientes, à possibilidade de amenizar o sofrimento do mesmo, ao bom relacionamento da equipe de trabalho, ao acompanhamento da família nas necessidades de saúde e à resolutividade de demandas da comunidade	O enfrentamento do sofrimento está voltado a medidas individuais e institucionais. Considera-se relevante um olhar humanizado para a saúde do trabalhador da saúde com modificações na organização do trabalho
19	Educando futuros líderes em segurança do paciente	LEOTSAKOS <i>et al.</i> , 2014	Pesquisa documental	O Guia Curricular da OMS é um recurso disponível gratuitamente para implementar a educação sobre segurança do paciente. Como um guia abrangente, contém informações para todos os níveis de professores e alunos e estabelece as bases para a capacitação nos princípios e conceitos essenciais de segurança do paciente	Há a necessidade de abordar a segurança do paciente em todo o sistema, envolvendo todos os profissionais de saúde e estudantes aprendendo de forma integrada como operar dentro de uma cultura de segurança, abertura e notificação, que deve ser os pilares dos futuros sistemas de saúde em todo o mundo.
20	Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionada à infecção cirúrgica e à hospitalização	MANRIQUEIRA <i>et al.</i> , 2015	Estudo comparativo	Houve correlação significativa entre os dias de hospitalização e o número total de diagnósticos coletados (Pearson=0,328; $p<0,001$)	Foram observadas diferenças no grau de preenchimento entre os dois registros. Não houveram diferenças no evento adverso

21	Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais	MARTIN S; DALL'AGNOL, 2016	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Deficiência de recursos materiais, ruídos de comunicação, adequação de redimensionamento de pessoal e relações com a equipe multiprofissional. As principais estratégias compreendem a construção de espaços de gestão compartilhada para promover a integração entre os profissionais, a resolução de conflitos e o intercâmbio de saberes	Ponderou-se que as atividades gerenciais envolvem a promoção de momentos dialógicos para articular os diferentes processos existentes no CC, a fim de produzir subsídios para ampliar a segurança e a qualidade nos serviços prestados
22	Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem	OLIVEIRA BCS <i>et al.</i> , 2021	Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa	Os resultados contribuem para revelar os fatores relacionados a subjetividade que envolve a relação entre a equipe de enfermagem e a percepção a respeito da segurança do paciente no centro cirúrgico, evidenciado também a importância da educação permanente na instituição para fornecer subsídios para capacitação dos profissionais, guiando uma assistência qualificada	A equipe de enfermagem relaciona o tema de segurança do paciente com prevenção, proteção e cuidados durante a assistência. As principais atividades realizadas no centro cirúrgico foram a realização do checklist, identificação correta do paciente, prevenção de lesão por pressão, comunicação e higienização simples das mãos
23	Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências	OLIVEIRA RM <i>et al.</i> , 2014	Estudo descritivo qualitativo	Os participantes identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na (in) segurança do paciente. Por outro lado, referiram práticas embasadas em metas internacionais divulgadas pela Organização Mundial de Saúde	Sugere-se a inclusão e a participação ativa destes profissionais em uma gestão compartilhada para a implantação da cultura de segurança
24	Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	PANCIERI AP <i>et al.</i> , 2013	Estudo de campo descritivo analítico com abordagem qualitativa	A operacionalizar este instrumento como viável para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nestes ambientes.	A ampliação da segurança em procedimentos cirúrgicos prevê investimentos no conhecimento em relação ao ato cirúrgico, tanto para o paciente como para a equipe

25	Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura	PANZETTI TMN <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa qualitativa exploratória	Decorreram quatro categorias: Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura; Aplicação do protocolo de cirurgia segura na instituição; Percepção da equipe de enfermagem sobre os pontos positivos e negativos na implementação do protocolo de cirurgia segura; Necessidades e contribuições a adesão ao protocolo de cirurgia segura	O estudo demonstrou os fatores que influenciam na adesão da equipe ao protocolo sendo fundamental para embasamento de pesquisas futuras e elaboração de novas tecnologias na saúde
26	Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica	RIBEIRO HCT <i>et al.</i> , 2017	Estudo documental retrospectivo	Foram preenchidos 58,5% de <i>checklist</i> em um total de 24.421 cirurgias realizadas. A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento	Não foram observadas mudanças importantes na adesão ao preenchimento do <i>checklist</i> de cirurgia segura no período do estudo
27	Cirurgia segura – a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no centro cirúrgico	RIBEIRO WA <i>et al.</i> , 2019	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa	Foi observado que 53 % dos artigos encontrados discutem sobre a importância da cirurgia segura, 30% discutem sobre a relevância da enfermagem no Centro Cirúrgico, e 17% discutem a aplicação dos enfermeiros no processo de cirurgia segura	Fica evidenciado que o protocolo de cirurgia segura é uma importante fonte do cuidado imposto, para que através dele se possa garantir de uma assistência integral, mesmo que não ocorra de forma ideal, deverão suprir as necessidades básicas de segurança do procedimento cirúrgico e do paciente
28	Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017	Estudo transversal descritivo	Evidenciou-se pouco conhecimento e contato dos enfermeiros com a SAEP; as atitudes dos enfermeiros sobre esta obteve escore 89,55; a maioria dos adjetivos recebeu escore $\geq 5,5$; quanto maior o tempo trabalhado na instituição, maior o contato com a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP)	É notório que a implementação da SAEP é um desafio para o enfermeiro cirúrgico, mesmo se tratando de uma ferramenta para tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz, minimizando riscos e complicações pós-operatórias. Palavras-chave: Pesquisa em enfermagem. Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem. Atitude

					do pessoal de saúde
--	--	--	--	--	---------------------



29	Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem	SOUZA ATG <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa de campo exploratória descritiva com abordagem qualitativa	As respostas deram origem a seis discursos, que revelaram preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos	Os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente no CC e consideram que o conjunto de práticas realizadas deve estar alinhado, de modo que minimize eventos adversos e proporcione assistência qualificada, em benefício da qualidade de vida do paciente
30	Percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura	VAZATT A; FERRÃO, 2019	Estudo descritivo qualitativo	No estudo, emergiram as seguintes categorias: Segurança do Paciente no CC; Segurança do paciente e o uso do checklist de cirurgia segura e; Percepção do uso do checklist no CC: potencialidades e fragilidades	Estudar a percepção que a enfermagem tem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura é de grande importância para ampliar o conhecimento científico acerca da cultura da segurança do paciente, uma vez que estes profissionais atuam continuamente no cuidado e na redução de riscos e complicações.

Fonte: O próprio autor (2022).

Após agrupar os artigos selecionados obtive uma amostra de 30 artigos, onde quanto aos procedimentos os estudos e pesquisas de campo correspondem a um percentual de 80%, seguidos das revisões bibliográficas (20%), referente aos objetivos da pesquisa predominou os estudos descritivos (40%), seguido dos estudos exploratórios (23,33%), referente a abordagem dos estudos, contou com pesquisas qualitativas (50%), quantitativas (6,6%) e quali quantitativas (3,3%), possuindo ainda estudos com análise transversal (10%).

Em seu estudo Oliveira RM *et al.*, (2014) apontou alguns riscos à segurança do paciente no centro cirúrgico, esses podendo ser físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na segurança do paciente dentro do setor cirúrgico, com isso faz-se necessário que haja uma maior atenção dos profissionais e que seja adotado protocolos que oportunizem o cuidado com os detalhes evitando assim que haja acidentes com esses pacientes. Indo de encontro com o que AMAYA M.R *et al.* (2015) afirma em sua pesquisa que há inúmeros casos onde há uma grande perda sanguínea do

paciente em ambiente



cirúrgico, gazes e compressas são esquecidas dentro do paciente e que há a necessidade de implementar estratégias que evitem essa ocorrência.

Esses riscos nos quais o paciente é exposto, podem ser evitados uma vez que haja uma equipe bem capacitada e sempre atenta aos pequenos detalhes que englobam o processo cirúrgico, é notório que a enfermagem acompanha o paciente desde a sua entrada até a saída do setor cirúrgico, com isso, a mesma deve fazer o uso correto da SAEP, como recomendado por Do Espírito Santo *et al.* (2020), onde os autores afirmam que trata-se de uma metodologia que é responsável por guiar todos os passos dos profissionais com o paciente. É possível através desse realizar a identificação correta do paciente, do procedimento a ser feito, do local a ser operado, investigação de alergias, anamnese completa e dentre outras situações que possam oferecer riscos a vida do cliente.

Entretanto na ocorrência de agravos à saúde durante os procedimentos cirúrgico, é importante que essas recebam o desfecho mais apropriado para cada situação, ao analisar as principais reações adversas graves que mais acometem os pacientes cirúrgico De Araújo & De Carvalho (2018) observaram que, as lesões de órgãos digestórios e lesões vasculares são as mais frequentes. Assim como identificou os desfechos dessas ocorrências, onde a maior porcentagem não consistia de causas mais graves sendo encaminhados para a clínica médica e somente uma minoria evoluíram para o óbito.

Quadro 2. Eventos adversos graves mais corriqueiros em ambiente cirúrgico.

Eventos adversos graves	Nº	%
Lesão de órgão digestórios	04	21,05
Lesão vascular	02	10,53
Choque hemorrágico	02	10,53
Cateter alocado em local inadequado	01	5,26
Bloqueio anestésico realizado no membro errado	01	5,26
Corpo estranho em orofaringe	01	5,26
Abordagem cirúrgica desnecessária	01	5,26
Lesão de órgãos urinários	01	5,26
Parada cardiorrespiratória	01	5,26
Queimadura por bisturi elétrico	01	5,26
Sangramento após revascularização do miocárdio	01	5,26
Síndrome compartimental	01	5,26
Uso de material não estéril na cirurgia	01	5,26
Divergência na contagem de compressas	01	5,26
Total	19	100,00

Fonte: De Araújo & De Carvalho (2018, p.80).

Quadro 3. Desfecho após a ocorrência do evento adverso grave.

Desfecho dos eventos adversos grave	%
Clínica médica	26,32
Clínica pediátrica	5,26
Hemodinâmica	10,53
Óbito	10,53
Quadro infeccioso	5,26
UTI	42,10
Total	100%

Fonte: De Araújo & De Carvalho (2018, p.80).

A partir disso é importante ressaltar que é necessário manter-se atento aos cuidados com o paciente de modo que a sua segurança e a correta recuperação sejam o principal foco da equipe, onde os eventos adversos sejam inexistentes e que nenhuma intercorrência venha a acontecer e uma forma de assegurar isso seja a utilização do *checklist* de cirurgia segura.

Sendo necessário verificar as práticas profissionais que garantem a segurança do paciente, De Miranda AP *et al.* (2017) diz que uma das principais formas de assegurar a qualidade assistencial é realizando periodicamente atividades educativas, onde por meio da educação em saúde, os profissionais mantêm-se sempre atentos as novas formas de intervir em situações extremas e adquirem maiores conhecimentos acerca dos agravos e do seu respectivo impacto na vida do paciente.

Ao redimensionar a equipe, fazendo uma divisão onde cada funcionário exerça uma função e que o mesmo faça isso com maestria, consegue-se otimizar a assistência e consequentemente evitar a ocorrência de danos à saúde. Sendo necessário trabalhar a comunicação efetiva entre todos da equipe, na intenção de que haja um maior relacionamento de confiança entre os mesmos e que isso torne o ambiente seguro não só para os pacientes, mas para os profissionais que ali atuam e quando necessário, sintam-se à vontade para comunicar qualquer alteração no padrão de normalidade sem que tenha medo de repreensão (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016)

Ao analisar a visão da enfermagem na garantia da segurança do paciente no ambiente cirúrgico, é possível constatar que os profissionais alegam fazer uso de estratégias como *checklist* de cirurgia segura, participam de momentos educativos, entretanto mesmo com essa participação, muitos se sentem inseguros, mas que buscam através da troca de informações e principalmente, orientações com profissionais mais experientes, para que erros sejam evitados e que a melhor assistência seja fornecida para aquele que busca o sistema de saúde na qual aquele profissional faz parte (VAZATTA; FERRÃO, 2019).

6 CONCLUSÕES

Após a análises dos artigos na tentativa de apontar os riscos à segurança do paciente no centro cirúrgico observou-se que o este setor por se tratar de um ambiente que realiza procedimentos invasivos de caráter emergencial ou eletivos, necessita de cuidados específicos, assim como de profissionais devidamente habilitados, onde as normas e rotinas precisam ser cumpridas fielmente, exigindo do enfermeiro uma maior atenção no processo de supervisão colocando em prática o seu conhecimento científico e atuando como mediador de conflitos sempre que necessário.

Ações de enfermagem então centralizadas especialmente no processo do cuidar, ao admitir o paciente, os mesmos realizam uma investigação criteriosa acerca da história clínica do paciente, na intenção de assegurar a segurança do paciente, suas competências específicas como proatividade, antecipação de problemas são o seu maior diferencial, entretanto essa classe não é assolada por erros que podem agravam a situação saúde da paciente, com isso é necessário que os supervisores mantenham se atentos para evitar que isso ocorra.

Na ocorrência de eventos adversos graves relacionados a cirurgias é necessário que esses sejam investigados e notificados para compreendê-los, possibilitando a evitabilidade proporcionando elementos que melhorem a assistência, a equipe de enfermagem é responsável por supervisionar todas as etapas de preparação da sala cirúrgica e dos materiais, por isso o enfermeiro necessita estar sempre atento e pensando à frente, assim como é incumbido ainda por supervisionar a assistência prestada por sua equipe.

Ao investigar os principais eventos adversos graves que acometem os pacientes, alguns mais evidenciados foram a administração errônea de fármacos e cirurgia de membro errado, distrações motivadas pela presença de ruídos e circulação de pessoas indevidas na sala cirúrgica, identificou ainda que a limpeza e desinfecção quando realizadas de forma inadequadas ofertam um grave risco à saúde do paciente, é valido ressaltar que a comunicação efetiva da equipe é uma das principais maneiras de evitar falhas no cuidado especializado prestado em bloco cirúrgico.

Ao verificar as práticas profissionais que garantem a segurança do paciente destacou-se que as boas práticas assistenciais são de extrema importância para

essa melhora da qualidade assistencial, nessa intenção o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de segurança do paciente baseado no guia curricular de



segurança do paciente publicado pela Organização Mundial de Saúde, aderindo assim em 2009 as campanhas de cirurgias seguras que consistia em etapas de verificação de segurança denominado *checklist* de cirurgia segura, essas etapas compõem-se de três momentos sendo esse o momento *Sing in, time out* e *sing out*.

Entretanto é necessário a implantação de atividades educativas para a execução correta das medidas de segurança, a adoção do *checklist* traz benefícios e a sua correta execução ocasiona na redução de óbitos e complicações, sendo estas de responsabilidade do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Os cuidados de enfermagem no perioperatório acarreta em uma recuperação rápida e eficaz, o processo educativo favorece a adesão do protocolo de cirurgia segura e esterilização adequada e supervisionada. Assim como, é necessário que haja incentivo aos profissionais para que comuniquem a ocorrência dos eventos adversos, pois somente através dessa comunicação é possível a investigação e consequentemente a realização de medidas que os previna.

Ao analisar a visão da enfermagem na garantia da segurança do paciente no ambiente cirúrgico possibilitou compreender que as rotinas de seguridade tornando possível compreender a contribuição e constatar os impactos que essa medida afeta os cuidados em saúde, destacando o *checklist* como uma ferramenta que aprimorou os cuidados assistenciais perioperatório, reduzindo a probabilidade de complicações e consequentemente aumentando as informações sobre o histórico de saúde dos pacientes, diminuindo ainda as cirurgias eletivas e oportunizando uma melhor distribuição da equipe.

Na tentativa de identificar as práticas adotadas pela equipe de enfermagem visando a garantia da segurança do paciente dentro do centro cirúrgico, foi possível concluir que as principais metodologias de se obter esse sucesso é o processo de anamnese realizada para coletar mais informações sobre o paciente, assim como a realização do *checklist* de cirurgia segura, que certifica os profissionais acerca da integridade dos equipamentos, conhecimento da equipe sobre a identificação do paciente e do sítio cirúrgico, deste modo, faz-se que a equipe esteja ciente de todas as informações pertinentes para que aquele procedimento seja realizado da forma mais segura.

REFERÊNCIAS

AMAYA MR *et al.* **Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura.** Rev. Científicas da América Latina. Curitiba, v. 19, n.02, p.246-251, abr/jun. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/?format=pdf&lang=pt>>.

(Acesso em 21 de agosto de 2022)

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf>. (Acesso em 28 de agosto de 2022)

BRASILa. Ministério da Saúde. Portaria n.º 529, de 1.º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [Internet]. 2013 abr. 2. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.

(Acesso em 18 de agosto de 2022)

BRASILb. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma reflexão Teórica à Prática Aplicada. Brasília: 2ª edição, Anvisa, 2017. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

BRITO, Ana Paula Gonçalves; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; DA SILVA, Brunna Alves. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Cadernos da FUCAMP**, v.20, n.44, p.1-15, 2021. Disponível em:

<[https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/download/2354/1449#:~:text=54\)%2C%20coloca%20o%20pesquisador%20em,que%20as%20obras%20possam%20apresentar%E2%80%9D](https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/download/2354/1449#:~:text=54)%2C%20coloca%20o%20pesquisador%20em,que%20as%20obras%20possam%20apresentar%E2%80%9D)>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

BULJAC-SAMARDZIC, Martina; DOEKHIE, Kirti D.; WINJNGAARDEN, Jeroen D. H. Van. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. **Human Resources for Health**, 18, 2, 2020.

Disponível em:
<<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0411-3>>. (Acesso em 14 de setembro de 2022)

CORONA, Arminda Rezende de Pádua Del; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. A Cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura.

Revista SOBECC, v. 20, n.3, 2015. Disponível em:

<<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>> (Acesso em 28 de agosto de 2022)

COSTA, Maria Francinete Lima Costa. **A importância do checklist para obtenção de uma cirurgia segura: um estudo em um hospital público em São Luís – MA**

(Mestrado em Educação para a Saúde). Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, 2019. Disponível em:



<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28019/1/relatorio%20disserta%c3%a7%c3%a3o%20Francinete.pdf>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

DA SILVA HR *et al.* Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 87:25, 2019. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/18/444>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

DE ABREU IM *et al.* Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 40(esp):e20180198, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7htr/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

ARAÚJO, Isabella Sanches de; CARVALHO, Rachel de. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **REV. SOBECC**, São Paulo, Abr./Jun., 23(2): 77-83, 2018. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/hj5x3by22vbji4bs3bmmiz4mm/access/wayback/https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/download/77/pdf>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

DE MIRANDA AP, *et al.* Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, vol.16, n.1, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101>>. (Acesso em 28 de agosto de 2022)

DE SIQUEIRA ELR *et al.* A Percepção da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente no centro cirúrgico. **Repositório Digital UNIVAG**, 2020. Disponível em: <<http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/588/584>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

ESPÍRITO SANTO IMB *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP): reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup., n.43, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945/1603>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

DOS SANTOS A *et al.* Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, e16810413896, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13896/12538>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

DOS SANTOS TCV *et al.* Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 30:e63231, 2022. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63231/42896>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

SANTOS, Felipe Kaezer; SILVA, Maria Virgínia Godoy; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Conhecendo a forma de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico - uma

construção a partir da teoria fundamentada nos dados. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, jul-set;23 (3):696-703, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/DZVZvcMFt77xf8M5cPStxRM/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 28 de agosto de 2022)

FRANÇA ACS *et al.* Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería. **Ciencia y Enfermería**, 26:7, 2020. Disponível em: <<http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2074/2575>>. (Acesso em 24 de agosto de 2022)

FREITAS, Patrícia Scotini; MENDES, Karina Dal Sasso; GALVÃO, Cristina Maria. Processo de contagem cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 37, n 04, dez., 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/r3t9YfDf5vSzD4PDNmMBHHL/?lang=pt&format=pdf>>. (Acesso em 16 de setembro de 2022)

GRAPIGLIA, Quelen Aline da Silva; FRANTZ, Elemara. Percepções sobre cuidados de enfermagem de centro cirúrgico e assistência hospitalar na pandemia. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4523>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022).

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; DA COSTA, Suzana Santos; LACERDA, Janice de Sousa. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, out./dez., 21(4): 01-09, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4836/483653833023/483653833023.pdf>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

KESSLER, Adriane Inês; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.** 33(1), mar. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KyZXDNTsvDdD4pkNKMpxjsJ/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 14 de setembro de 2022)

LEOTSAKOS A *et al.* Educating future leaders in patient safety. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, 7:381-388, sep. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181734/>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

MANRIQUE BT *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paul Enferm.**, Espanha, v. 4, n. 28, p.355-360, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/4WCTccGmj3NykWJNXk4xnGM/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 27 de agosto de 2022)

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Dez;37(4):e56945, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945> (Acesso em 15 de setembro de 2022)

OLIVEIRA BCS *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, vol.10, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6377/4318>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

OLIVEIRA RM *et al.* Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 18(1):122-129, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

PANCIERI AP *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise de segurança e comunicação das equipes em um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.4, p.23-35, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rge/f/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

PANZETTI TMN *et al.* Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.12(2):e2519, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2519/1346>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

REDE D'OR. Checklist cirurgia segura. Hospital São Luiz. 2019. Disponível em: <<https://wp.rededorsaoluiz.com.br/sao-luiz-itaim/wp-content/uploads/sites/31/2019/04/CheckList-Cirurgia-Segura.pdf>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

RIBEIRO HCTC *et al.* Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Caderno Saúde Pública**, 2017, 33(10):e00046216. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRTzDZxVrJRHk/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

RIBEIRO WA *et al.* Cirurgia segura – a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no centro cirúrgico. **Revista Pró-UniverSUS**, v.10, n.1, 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1684>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

RIBEIRO, Elaine; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, out./dez., 22(4):201-207, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876627/sobecc-v22n4_pt_201-207.pdf>. (Acesso em 16 de setembro de 2022)

SOUZA ATG *et al.* Segurança do Paciente em Centro Cirúrgico: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Revista SOBECC**, São Paulo: 25(2): 75-82, 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593/pdf>>. (Acesso em 28 de agosto de 2022)

VAZATTA, Cássia Adriele de Sousa; FERRÃO, Luana. Percepção dos profissionais da enfermagem frente a utilização do checklist de cirurgia segura. **Repositório Digital URI Erechim**. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2019. Disponível em: <<http://200.0.114.122/handle/35974/220>>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)