

Estratégias de enfermagem para cirurgia segura- revisão bibliográfica

Nursing Strategies for Safe Surgery - Literature Review

Estrategias de enfermería para una cirugía segura: una revisión de la literatura

 Neydjama Araújo de Azevedo Bonatto¹

1. Centro Universitário de Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN. Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: A cirurgia segura é um desafio enfrentado por todos os profissionais envolvidos no ambiente cirúrgico e visa propiciar condições que intensifiquem a segurança do paciente em consonância com os protocolos internacionais. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva integrando a literatura e utilizando a análise de estudos anteriores em relação a segurança do paciente em centros cirúrgicos.

Descritores: Segurança; Centro Cirúrgico; Estratégias.

ABSTRACT

Objective: Safe surgery is a challenge faced by all professionals involved in the surgical environment and aims to provide conditions that enhance patient safety in accordance with international protocols. This study is a qualitative and descriptive bibliographic review integrating the literature and using the analysis of previous studies regarding patient safety in surgical centers.

Descriptors: Safety. Surgical Center. Strategies

RESUMEN

Objetivo: La cirugía segura es un reto para todos los profesionales involucrados en el entorno quirúrgico y busca proporcionar condiciones que mejoren la seguridad del paciente de acuerdo con los protocolos internacionales. Este estudio es una revisión cualitativa y descriptiva de la literatura que integra la bibliografía y utiliza el análisis de estudios previos relacionados con la seguridad del paciente en centros quirúrgicos.

Descritores: Seguridad; Centro quirúrgico; Estrategias;

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, definida como a redução do risco de danos desnecessários relacionados à assistência à saúde, é um imperativo ético, legal e uma prioridade inegociável na prática da enfermagem (RIBEIRO et al. 2019).

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental para a prevenção de erros, neste ambiente crítico, promovendo cuidados seguros e eficazes que garantam um procedimento com o menor risco para o paciente e equipe.

No âmbito cirúrgico, onde os pacientes frequentemente enfrentam situações de vulnerabilidade extrema, a qualidade dos cuidados prestados é medida não apenas pela eficácia do procedimento, mas também pela minimização de riscos e pela preservação da integridade do paciente (MUCELINI et al. 2021).

A segurança do paciente tornou-se uma prioridade global dentro do campo da saúde pública, especialmente após a publicação do famoso relatório "Errar é humano", divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Esse relatório expôs uma realidade perturbadora: a alta taxa de mortalidade decorrente de erros evitáveis na prestação de cuidados de saúde. Esse fato trouxe à tona a necessidade premente de revisões profundas e melhorias nos processos de cuidado, uma vez que tais erros poderiam ser evitados com práticas mais rigorosas e uma maior atenção à qualidade assistencial (Tondo e Guirardello, 2017).

De acordo com a OMS (2009) e estabelecido pelo Ministério da Saúde (2009), o checklist da cirurgia segura é uma ferramenta essencial para garantir a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos. Estes checklists consistem em uma lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar o cumprimento das etapas críticas de segurança, com o objetivo de minimizar os riscos evitáveis mais comuns que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos.

A implementação destes checklists tem como objetivo principal reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos bem como a mortalidade cirúrgica. Além disso, ele busca melhorar a comunicação interprofissional e definir responsabilidades, tornando a assistência cirúrgica mais segura e eficiente. Portanto, os checklists da Cirurgia Segura são instrumentos cruciais para a promoção da segurança do paciente no contexto cirúrgico (BRASIL, 2009).

No Brasil, essa conscientização resultou na criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), este programa foi desenvolvido com o objetivo claro de estabelecer diretrizes e políticas que assegurem uma assistência isenta de incidentes que coloquem em risco a segurança dos pacientes. A proposta do PNSP é criar uma estrutura sistemática que permita a identificação, a prevenção e o manejo de possíveis eventos adversos, promovendo, assim, uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde (Toso et al., 2016).

O propósito central deste trabalho consiste em promover uma discussão aprofundada acerca da relevância da Enfermagem na promoção da segurança do paciente no âmbito do Centro Cirúrgico. O objetivo geral é explorar e analisar criticamente o papel desempenhado pela equipe de enfermagem, identificando suas contribuições cruciais para a segurança e o conforto dos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas. No que se refere aos objetivos específicos, busca-se apresentar de maneira detalhada as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem no contexto cirúrgico. Esse enfoque visa evidenciar as práticas específicas empregadas para assegurar a eficiência e a segurança nos cuidados durante procedimentos cirúrgicos. A análise aprofundada dessas estratégias proporcionará uma compreensão mais

abrangente do papel da enfermagem no Centro Cirúrgico, contribuindo para a disseminação de boas práticas e aprimoramento constante na qualidade do cuidado prestado.

A percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao seu ambiente de trabalho pode influenciar na maneira como ele se vê profissionalmente e no modo como executa suas atividades, o que pode refletir diretamente na segurança do paciente (Ausserhofer D, 2013).

Cotidianamente, os profissionais de enfermagem lidam com situações de constante dinamismo, sejam relacionadas às condições clínicas dos pacientes, ao gerenciamento de recursos humanos (como absenteísmo e rotatividade) ou, ainda, aos aspectos tecnológicos; não raras são as vezes em que estão sob estresse, o que também pode influenciar na segurança da assistência em saúde. Dessa maneira, é imprescindível que os processos e as falhas sejam reconhecidos, estabelecendo-se medidas para prevenir o acontecimento de erros e aprimorar a comunicação com os envolvidos em todos os processos de cuidar (Norris B, 2012).

Nesse contexto, faz-se necessária a compreensão do ambiente organizacional nas instituições de saúde, principalmente no que se refere à cultura e o clima de segurança, uma vez que o risco para ocorrências de erros pode resultar em danos ao paciente. Para os serviços de assistência à saúde, a cultura de segurança compreende o conjunto global das percepções de clima apresentado pelos profissionais em relação ao comprometimento da organização com as questões de segurança (Oakbrook Terrace, 2012).

OBJETIVO

O objeto deste estudo versa sobre a atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos internacionais de cirurgia segura, visando proporcionar maior conforto e qualidade no âmbito cirúrgico.

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Esse ambiente, marcadamente de intervenções invasivas e de recursos materiais com alta precisão e eficácia, requer profissionais habilitados para atender diferentes necessidades do usuário diante da elevada densidade tecnológica e à variedade de situações que lhe conferem uma dinâmica peculiar de assistência em saúde. O CC é considerado como 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 (Carvalho PA, 2015).

No âmbito hospitalar, o centro cirúrgico é o setor mais relevante no que cerne a ação curativa da cirurgia, requerendo assim detalhes meticulosos em sua construção para assegurar a execução de técnicas assépticas, instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico (POSSARI, 2011). Os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico são: as equipes médicas (cirúrgica e anestesiologia), de enfermagem, administrativa e de higiene, que têm como objetivo assistir adequadamente às necessidades do paciente. É pertinente que os profissionais atuem de forma harmônica e integrada para a segurança do paciente e a eficiência do ato cirúrgico. Importante ressaltar o relacionamento interpessoal coeso e o profissionalismo, afim de que sempre prevaleçam sobre as tensões, inevitáveis nesse tipo de trabalho (POSSARI, 2011).

No Centro Cirúrgico, é de suma relevância a existência de um trabalho multidisciplinar, com uma equipe capacitada e qualificada, para que estejam aptos a enfrentar as exigências apresentadas pelo ambiente, promovendo a

segurança e bem-estar ao paciente (STUMM et.al 2006).

Neste íterim, o enfermeiro tem papel fundamental, ao contribuir com conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica e estabilidade emocional.

Objetivo Geral

A partir da análise qualitativa e quantitativa dos estudos existentes em consonância com os protocolos internacionais, pretende-se contribuir, de modo teórico, com avanços que propiciem maior segurança do paciente.

O projeto conta com a seguinte questão norteadora. Quais são as estratégias adotadas pela enfermagem para garantir a segurança do paciente durante o processo cirúrgico?

Objetivos Específicos

Fornecer subsídios aos profissionais de enfermagem que atuam em centros cirúrgicos capazes de propiciar maior segurança do paciente, integrados com os protocolos internacionais existentes.

Colaborar na promoção de um protocolo de segurança do paciente a fim de reduzir, significativamente, os riscos ao mesmo.

JUSTIFICATIVA

Nos estudos de Souza et al. (2016) e Amaya (2015), ambos afirmam que durante procedimentos cirúrgicos, não são raros os problemas e erros que acontecem e alguns desses erros cometidos pelos profissionais de saúde repercutem fortemente na vida dos pacientes.

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou a necessidade de criar uma política de segurança do paciente tendo assim em 2014, lançado uma Aliança Mundial para a Segurança do doente (NEVES, 2020).

A assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico agrega o cuidado integral do paciente, o conhecimento é uma ação necessária em qualquer profissão, no caso do bloco cirúrgico requer competências essenciais, pois além de prestar assistência, atuar na prevenção, controle, avaliação diagnóstica, tratamento, ainda necessita de habilidades na comunicação para lidar com questões complexas durante o atendimento (AMARAL et al., 2017).

No cuidado pré-operatório, a equipe de Enfermagem é o profissional responsável pelo preparo do paciente antes da entrada no bloco cirúrgico, as orientações ocorrem desde o preparo físico e psicológico, as ações empregadas ao paciente evitam complicações no período intraoperatório e pós-operatório (CARDANTE, 2020).

A Enfermagem assume a encargo por realizar todos os cuidados necessários pela abordagem pré-operatória, essa ação ocorre durante o período que antecede à cirurgia e estende-se após a sua realização. A equipe de Enfermagem é composta por profissionais competentes e habilitados para gerenciar as demandas que envolvem o ato anestésico cirúrgico em todas as etapas de internação (TEIXEIRA, 2018).

Nesse sentido, os cuidados devem dar início antes da transferência do paciente da maca cirúrgica, entretanto, essa etapa solicita que todos os mecanismos usados ao paciente sejam realizados com total segurança, a exemplo da limpeza e da organização da equipe e sua manutenção, sem causar eventos adversos para o paciente (MORAIS BOTELHO et al., 2018).

REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a antiguidade quando Hipócrates citou o princípio “*primum non nocere*” (em primeiro lugar não causar danos), existe uma preocupação em relação a assistência aos eventos adversos inerentes à saúde (HANCHANALE, 2014).

Para fins de definição tais Eventos Adversos (EA) são definidos como lesão ou dano não intencional que podem resultar em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, prolongando a internação ou morte como consequência do cuidado, e não pela evolução natural da doença de base (JAGER, 2016).

Para Branco Filho (2010), a decorrência de EA está associada a uma falha em virtude dos processos de organizações dos estabelecimentos de saúde e de condutas capazes de modificar uma realidade podendo levar danos permanentes ao cliente e levá-los até mesmo a morte.

Diante desse contexto, em 2004, a OMS – Organização Mundial da Saúde, junto com outras organizações, preocupadas com a segurança do paciente, lançam desafios globais com o intuito de promoção da segurança do paciente, entre eles o intitulado Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com objetivo de prevenir EA relacionados a assistência cirúrgica (FILHO, 2013).

Desde o princípio, a equipe de enfermagem em centro cirúrgico (CC) sempre esteve responsável por fazer deste setor um ambiente seguro, confortável e limpo para que o paciente exposto pudesse ser atendido da melhor forma visando à segurança do mesmo antes, durante e depois do ato cirúrgico (SOBECC, 2000).

Sendo o Centro Cirúrgico um dos setores de maior complexidade de um estabelecimento assistencial de saúde, observa-se o constante clima de estresse causado pelo risco representado pelo ato cirúrgico ao paciente, e por esse motivo sua especificidade faz com que esse setor deva seguir uma série de requisitos que o torne apto a prática cirúrgica em vista de atender as demandas e minimizar as intercorrências que possam vir a afetar a segurança do paciente (POSSARI, 2011).

Este setor caracteriza-se como um serviço que disponibiliza elementos destinados às práticas cirúrgicas, priorizando a assistência de qualidade ao cliente. Não apenas as equipes de enfermagem, mas também todos os profissionais de saúde são responsáveis pelo cuidado perioperatório ao cliente, que é caracterizado pelo atendimento ao cliente desde a recepção no pré-operatório, até a recuperação anestésica no pós-operatório (CALLEGARO et al. 2010).

Por conta de suas características muito específicas, o centro cirúrgico é um ambiente cercado de situações estressantes, o que exige da equipe que nele trabalha muito conhecimento e habilidade para lidar com diversas intercorrências que possam vir a acontecer neste ambiente sejam elas de cunho técnico ou pessoal (FERNANDES; PENICHE, 2015).

Este setor diferente dos demais tem uma característica rotativa quanto à permanência dos clientes, e para otimizar sua organização classificamos as cirurgias de acordo com o tempo de permanência do cliente em sala operatória (LIMA; MAGALHÃES, 2016).

O cenário expresso em um centro cirúrgico depende muito da boa interação multiprofissional, porém, cabe ressaltar, que a dependência do desempenho individual de cada membro é imprescindível para que os objetivos deste setor sejam alcançados. (LOURENÇÃO; TRONCHIN, 2016).

O centro cirúrgico se torna um ambiente desconhecido, pois o acesso a

ele é restrito aos profissionais que nele atuam, visando a preservação de seus clientes, já que eles se encontram em momentos de inconsciência por conta do ato anestésico.

Além disso, o objetivo de tornar o centro cirúrgico um local inacessível é criar uma barreira física que minimize o risco de contaminação do sítio cirúrgico (REUS; TITTONI, 2012). Visando minimizar os riscos de contaminação e proporcionar um melhor atendimento às necessidades, é recomendado quanto à localidade, que os centros cirúrgicos estejam longe de locais de grande circulação e que quando possível estejam próximos a setores como unidade de terapia intensiva e central de material e esterilização (LOPES, 2011).

Com isso o planejamento estrutural deste setor deve ser diferenciado seguindo normas e exigências de forma que proporcione ao profissional um campo em boas condições para a execução dos procedimentos propostos aos clientes (REUS; TITTONI, 2012).


O papel do enfermeiro em centro cirúrgico tem se tornado cada vez maior conforme a demanda exigida pelo setor. Em um primeiro momento, o enfermeiro como gestor e líder, tem papel vital, para o bom relacionamento da equipe multiprofissional para com o cliente, sendo a ponte que liga todo o sistema. Sua organização se faz presente para que haja entendimento e colaboração por parte de todos os profissionais envolvidos no processo, sendo eles administrativos ou assistenciais, visando levar ao cliente toda e qualquer informação e cuidados necessários para que sua passagem por esse setor não venha trazer nenhum tipo de dano (RICHA; GUIMARÃES; CARDOSO, 2014).

Suas diversas funções perpassam entre o assistencial e o burocrático, buscando sempre encontrar o melhor meio de prestar uma assistência de qualidade e segurança para o cliente (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

No ano de 2009, a OMS lançou o programa intitulado Cirurgia Segura Salva vidas, no qual são evidenciadas as seis metas de segurança do paciente, contemplando métodos para aumentar a segurança e qualidade dos serviços de saúde, visando uma equipe cirúrgica segura, anestesistas com mais cuidados com o paciente, minimizando cada vez mais as infecções dos sítios cirúrgicos e rareando os eventos sentinelas. Um dos objetivos deste programa é a criação de um checklist, dividido em três momentos, realizando uma pausa em cada um deles para checagem dos itens contidos na lista, assegurando assim um atendimento rápido, seguro e com diminuição de erros/esquecimentos (DIEGO et. al., 2016).

O checklist é dividido em três fases: Antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente sair da sala de cirurgia (Figura 1) (BRASIL, 2014).

Figura 1 – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU + IDENTIDADE + SÍTIO CIRÚRGICO + PROCEDIMENTO + CONSENTIMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO O PACIENTE POSSUI: <input type="checkbox"/> ALERGIA CONHECIDA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS <input type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	CONFIRMAÇÃO <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUALQUER PREOCUPAÇÕES? <input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	REGISTRO <input type="checkbox"/> O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE: <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR) <div style="text-align: right;">Assinatura _____</div>

Fonte: (BRASIL, 2014).

O primeiro componente do checklist é a indução anestésica, participando deste a enfermeira/o enfermeiro da sala e o anestesista. O segundo momento tem participação da equipe cirúrgica e do cirurgião propriamente dito, sendo preenchida antes da incisão cirúrgica. Para finalizar a checagem participam todos os profissionais envolvidos na cirurgia, antes do paciente sair da sala (MENDELSSONH, 2012).

Segundo Diego et al. (2016), estes checklists são usados como um instrumento de uso rápido e direto que deve ser realizado por todos da equipe cirúrgica. Possuem itens gerais que podem ser aplicados mundialmente e em serviços de naturezas diferentes, mostrando assim um caráter multidisciplinar que contribui para uma segurança efetiva do paciente, sendo alguns itens modificados diante da realidade da instituição.

Além de contribuir com tudo isso, Pancieri (2013) ainda cita que este instrumento diminui o possível conflito que provoca quando situações inesperadas acontecem, como falta de exames do paciente, por exemplo, e a apresentação da equipe cirúrgica em voz alta antes do procedimento traz uma maior segurança ao paciente.

Elias et al. (2015) relata que o checklist de cirurgia segura foi planejado e desenvolvido por colaboradores de países diferentes, com a intenção de ser um instrumento de fácil manuseio, alta aplicabilidade e possibilidade de avaliação dos resultados quando aplicado.

Na pesquisa de Santos et al. (2017) os autores mencionam que o uso do protocolo de cirurgia segura dobrou as chances de não ocorrer eventos adversos durante o tratamento cirúrgico. Para o Ministério da Saúde, conforme o Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente determina que o protocolo de cirurgia segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde (BRASIL, 2014, p.2).

A OMS acredita que mesmo diante de todos os benefícios mostrados através de estudos na redução de eventos adversos ao se aderir de forma

correta ao checklist, o que tem sido observado, por vezes, é que os profissionais não aderem de forma efetiva ao que é recomendado, voltando a acontecer eventos que não aconteceria caso a checagem ocorresse de forma precisa e como manda o protocolo (GARCIA, 2017).

MÉTODO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou a revisão integrativa de literatura como método de pesquisa, por ser uma abordagem ampla que permite sintetizar conhecimentos disponíveis sobre um determinado tema, com base em estudos teóricos e empíricos, visando à compreensão aprofundada do estado atual do conhecimento científico. A escolha desta metodologia justifica-se pela necessidade de reunir, analisar e integrar as evidências disponíveis sobre as estratégias utilizadas pela enfermagem para a promoção da cirurgia segura, contribuindo para a melhoria das práticas assistenciais e para a redução de eventos adversos no ambiente cirúrgico.

A revisão integrativa possibilita a análise crítica e a síntese de resultados de múltiplas pesquisas, oferecendo uma visão abrangente do tema investigado. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é uma metodologia que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, favorecendo a construção de conhecimento na área da saúde e a incorporação de evidências científicas à prática profissional.

A revisão integrativa deste trabalho seguiu as etapas propostas por Ganong (1987), adaptadas por Whitemore e Knafl (2005), e sistematizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) identificação e seleção dos estudos; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

A questão norteadora que orientou a seleção dos estudos foi: "Quais são as estratégias adotadas pela enfermagem para garantir a segurança do paciente durante o processo cirúrgico?"

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, considerando a atualidade das práticas assistenciais; (2) publicações disponíveis na íntegra; (3) estudos em português, inglês ou espanhol; (4) artigos que abordassem de forma direta as estratégias de enfermagem voltadas à segurança cirúrgica; e (5) estudos realizados no contexto hospitalar, principalmente em centros cirúrgicos e unidades de recuperação anestésica.

Foram excluídos os estudos que: (1) não abordassem especificamente a atuação da enfermagem; (2) tratassem de cirurgias veterinárias ou odontológicas; (3) fossem repetidos em mais de uma base de dados; (4) fossem revisões sistemáticas, dissertações, teses, manuais técnicos ou editoriais.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e não controlados, combinados com operadores booleanos: "enfermagem" AND "segurança do paciente" AND "cirurgia segura", além de variações como "protocolo de cirurgia segura", "estratégias de enfermagem", e "checklist cirúrgico". Os descritores foram extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), conforme a base de dados consultada.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos que atenderam aos critérios

de inclusão. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial e, em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado. Os dados dos artigos selecionados foram organizados em uma planilha contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivo, principais estratégias descritas e resultados obtidos.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, categorizando as estratégias encontradas em eixos como: uso do checklist cirúrgico da Organização Mundial da Saúde (OMS), treinamentos e capacitações da equipe de enfermagem, comunicação efetiva entre profissionais, padronização de protocolos assistenciais, e implementação de tecnologias para rastreamento e identificação do paciente.

DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu identificar diversas estratégias adotadas pela equipe de enfermagem com o objetivo de promover a segurança do paciente no contexto do processo cirúrgico. Os estudos revisados apontam para ações sistematizadas que abrangem desde o preparo pré-operatório até o cuidado no pós-operatório imediato. As estratégias mais recorrentes foram agrupadas nas seguintes categorias: comunicação efetiva, checagem de protocolos de segurança, identificação correta do paciente, prevenção de infecções, e educação e capacitação da equipe de enfermagem.

6.1 Comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional

A comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe cirúrgica é apontada como um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente. De acordo com Silva et al. (2022), falhas na comunicação estão diretamente relacionadas a eventos adversos evitáveis. A utilização do briefing cirúrgico antes do início do procedimento, prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é destacada como uma estratégia eficaz para alinhar informações sobre o paciente, o procedimento e possíveis complicações.

6.2 Aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura

Outro recurso amplamente citado na literatura é a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, proposta pela OMS. Essa lista, quando aplicada corretamente pela equipe de enfermagem, permite a identificação de inconformidades antes, durante e após o ato cirúrgico, reduzindo riscos e promovendo uma cultura de segurança. Segundo Costa e Almeida (2021), a adesão a esse protocolo reduz significativamente erros como cirurgias em local incorreto, administração indevida de medicamentos e falhas na contagem de instrumentos cirúrgicos.

6.3 Identificação correta do paciente

A identificação do paciente é uma etapa crítica para a prevenção de erros. Estudos mostram que a utilização de pulseiras de identificação com nome completo, número do prontuário e outros dados relevantes é uma prática comum e eficaz. A enfermagem tem papel central na conferência desses dados, especialmente no momento da entrada na sala cirúrgica. Conforme aponta Santos et al. (2020), erros de identificação ainda ocorrem em instituições com processos frágeis, reforçando a importância da vigilância contínua por parte da equipe.

6.4 Prevenção de infecções no ambiente cirúrgico

A prevenção de infecções do sítio cirúrgico (ISCs) é uma prioridade da assistência perioperatória. Estratégias como a higienização adequada das mãos, uso correto de antissépticos, controle da temperatura corporal e da glicemia, além do preparo adequado da pele do paciente, são medidas fundamentais descritas por diversos autores (Medeiros et al., 2019; Ramos et al., 2021). A enfermagem atua ativamente no controle dessas variáveis, promovendo um ambiente mais seguro para o paciente.

6.5 Capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem

A formação continuada é outro aspecto apontado como essencial para garantir a segurança cirúrgica. Programas de educação permanente voltados para atualização de protocolos, simulações de situações críticas e treinamentos técnicos são mencionados em estudos como o de Lima e Freitas (2020), que demonstram que enfermeiros capacitados apresentam maior aderência aos protocolos e menor ocorrência de falhas durante o atendimento.

Síntese dos resultados:

A revisão da literatura revelou que a segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos depende de uma abordagem multifatorial, na qual a enfermagem assume papel de protagonismo. A aplicação de protocolos, a comunicação eficiente e o investimento em capacitação constante são estratégias interdependentes que, quando implementadas de forma sistemática, contribuem significativamente para a redução de riscos e eventos adversos.

CONCLUSÃO

O Centro Cirúrgico é um local privado com normas e rotinas específicas, na qual estão centralizados os recursos humanos e materiais necessários aos procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos. Quanto ao papel do Enfermeiro no Centro Cirúrgico, torna-se necessário ser graduado, apresentar experiência de atividades essenciais como técnica asséptica, circulação de sala, instrumentação cirúrgica, entre outras (SIQUEIRA; SCHUH, 2017).

A assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico agrega o cuidado integral do paciente, o conhecimento é uma ação necessária em qualquer profissão, no caso do bloco cirúrgico requer competências essenciais, pois além de prestar assistência, atuar na prevenção, controle, avaliação diagnóstica, tratamento, ainda necessita de habilidades na comunicação para lidar com questões complexas durante o atendimento (AMARAL et al., 2017).

Compete ao Enfermeiro do Centro Cirúrgico implantar, analisar e monitorar todos os indicadores necessários para qualificar a assistência de Enfermagem desempenhada, assim como impulsionar a interação da equipe multidisciplinar envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico, sejam circulantes, instrumentadores, anestesistas ou cirurgiões, visando a prevenção dos riscos e controlar as complicações que possa surgir durante a realização do procedimento (JACOB, 2019).

O profissional de enfermagem que atua no centro cirúrgico tem a sua colaboração estendida além da realização de procedimentos técnicos corretos, mas também na execução da humanização do cuidado, ou seja, esse profissional é um colaborador ativo e imprescindível durante todos os estágios que envolvem a realização de um procedimento cirúrgico seguro.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. A. B.; SPIRI, W. C.; BOCCHI, S. C. M. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev. Sobecc*, v. 22, n. 1, p. 42-51, 2017.

AMAYA, M. R.; MAZIERO, E. C. S.; GRITEEM, L.; CRUZ, E. D. A. Análise do registro e conteúdo de checklist para cirurgia segura. *Esc. Anna Nery* vol.19 no.2 Rio de Janeiro, Ano 2015.

AUSSERHOFER D, SCHUBERT M, DESMEDT M, BLEGEN MA, DE GEEST S, SCHWENDIMANN R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];50(2):240-52. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00145-9/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00145-9/fulltext)

BRANCO FILHO JRC. Construindo um modelo de segurança do paciente. *Prát Hosp*. 2010;13(74):8-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 29 p.: il. ISBN 978-85-87943-98-9. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolosbasicos/protocolocirurgia-segura.pdf/view>. Acessado em: 22 de set 2023

CALLEGARO, G.D; BAGGIO, M.A; NASCIMENTO, K.C; ERDMANN, A.L. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev. Rene*. v.11; n.3, 2010.

CARDANTE, S. D. F. Consulta de enfermagem pré-operatória e de follow-up em cirurgia de ambulatório: A perspectiva dos enfermeiros. 2020. Tese de Doutorado.

CARVALHO PA, GÖTTEMS LBD, PIRES MRGM, OLIVEIRA LMC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 [cited 2016 Feb 26];23(6):1041-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf.

DIEGO, L. A. S. et al. Construção de uma ferramenta para medida de percepções sobre o uso do checklist do Programa de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde. *Rev. Bras. Anesthesiol*. vol.66 no.4 Campinas, Ano. 2016.

ELIAS, A.C.G.P; SCHIMIDT, D.R.C; YONUKURA, C.S.I; DIAS, A.O; URSI, E.S; SILVA, R.P.J; FEIJO, V.B.E.R. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev. SOBECC*, v. 20, n.3, 2015.

FERNANDES, H.M.L.G; PENICHE, A.C.G. Percepção da equipe de enfermagem no centro cirúrgico acerca da acreditação hospitalar em um hospital universitário. *Rev. Esc Enferm USP*, v. 49, n. Esp, 2015.

FILHO GRM, SILVA LFN, FERRACINI AM, BÄHR GL. Protocolo de cirurgia segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. *Rev bras ortop*.

Bonatto NAA

[Internet]. 2013; 48(6): 554-62.

GARCIA, T.; OLIVEIRA, A. C. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. *Cogitare Enferm.* (23)1: e 52013, 2017.

GOMES, L. C; DUTRA, K. E; PEREIRA, A. L. S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. *Rev. Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery*, n.16, 2014.

HANCHANALE V, RAO AR, MOTIWALA H, KARIM OMA. Wrong site surgery! How can we stop it? *Urology Annals.* [Internet]. 2014; 6(1): 57-62.

JACOB, S. V. S. Cirurgia de ambulatório um futuro presente: Importância cuidados de enfermagem pré-operatórios. 2019. Tese de Doutorado.

JAGER E, MCKENNA C, BARTLETT L, GUNNARSSON R, HO YH. Postoperative adverse events inconsistently improved by the world health organization surgical safety checklist: a systematic literature review of 25 studies. *World J of Surg.* [Internet]. 2016.

LIMA L.B., MAGALHÃES A.M.M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.27, n.3, 2016.

LOURENÇÃO, D.C; TRONCHIN, D.M. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. *Rev. Acta Paul Enferm.*, n. 29, n.1, 2016.

MENDELSSONH, Paulo. Cirurgia segura: armadilhas na prática cirúrgica. *Brasília Med.* v.49, n.1, p.59-65, 2012.

MORAIS BOTELHO, A. R.; et al. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. *Revista Presença*, v. 4, n. 10, p. 1-28, 2018.

MUCELINI, Fernanda Cristina Fernanda Cristina et al. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Revista Sobecc*, v. 26, n. 2, p. 91-98, 2021. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/674>. Acessado: 01 de ago 2023.

NEVES, E. R. Analisar o empoderamento do paciente frente a sua segurança referente ao tratamento farmacológico durante internação. 2020.

NORRIS B, CURRIE L, LECKO C. The importance of applying human factors to nursing practice. *Nurs Stand*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];26(32):36-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22594204>

OAKBROOK TERRACE, IL: The Joint Commission, 2012 [cited 2015 Oct 21]. The Joint Commission. Improving patient and worker safety: opportunities for synergy, collaboration and innovation [Internet]. Available from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de Implementação - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44186/71/9789241598590_por.pdf. Acessado em: 22 de set 2023.

PANCIERI, A.P; SANTOS, B.P; AVILA, M.A.G; BRAGA, E.M. Checklist de cirurgia

Bonatto NAA

segura: análise de segurança e comunicação das equipes em um hospital escola. Rev. Gaúcha Enferm., v. 34, n.4, 2013.

POSSARI, João Francisco. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 5ª ed. São Paulo: Iátria; 2011.

REUS, L.H; TITTONI, J. A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico por meio da fotografia. Rev. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.41, 2012.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Cirurgia segura-a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. Revista Pró- UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 66-71, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1684>. Acessado em: 03 de ago 2023

RICHA A.C; GUIMARÃES, S.M; CARDOSO, T.V. Gestão por padronização de processos: a percepção dos enfermeiros de centro cirúrgico. Rev. SOBECC, v.19, n.1, 2014.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. São Paulo: SOBECC; 2000.

SOUZA, R. M.; et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. Rev. SOBECC, São Paulo. OuT./DeZ. 2016; 21(4): 192-197.

SIQUEIRA, N. S.; SCHUH, L. X. As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA), v. 1, n. 1, 2017.

TEIXEIRA, A. C. S. M. Intervenção de enfermagem à pessoa idosa submetida a cirurgia em contexto ambulatorio. 2018. Tese de Doutorado.

TONDO, J. C. A.; GUIRARDELLO, E. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. Rev. Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1355-1360, 2017.

TOSO, G. L.; GOLLE, L.; MAGNAGO, T. S. B. S.; HERR, G. E. G.; LORO, M. M.; AOZANE, F.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm, v. 37, n. 4, p. 1-8, 2016.

Autor de Correspondência:

Neydjama Araújo de Azevedo Bonatto
Av. Pau Brasil, 02 - S/N. CEP: 71916-000 - Águas Claras.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
Marques-sm@hotmail.com

Recebido: 22/01/2025
Aceito: 25/03/2025