

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

GABRYELLE MENEZIO DA COSTA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Santa Inês
2024

GABRYELLE MENEZIO DA COSTA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa

Santa Inês
2024

Costa, Gabryelle Menezio da.

Ações de enfermagem frente a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. / Gabryelle Menezio da Costa. – Santa Inês - MA, 2024.

64 f.

Orientadora: Profa. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araujo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Segurança do paciente. 2. Centro cirúrgico. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 616-083

GABRYELLE MENEZIO DA COSTA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão –
UEMA, para obtenção de grau de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovado em: 05 / 02 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



JESSICA RAYANNE VIEIRA ARAUJO SOUSA

Data: 21/02/2024 16:51:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa (Orientadora)

Especialista em Gestão Pública
Universidade Estadual Maranhão

Eliane Mendes Rodrigues

Prof.^a Dr.^a. Eliane Mendes Rodrigues

Universidade Estadual Maranhão

Lúcia Camila O. Friedrich Sousa

Prof.^a Esp. Lúcia Camila O. Friedrich Sousa

Universidade Estadual Maranhão

Dedico a todos aqueles que contribuíram, participaram e me apoiaram nos momentos de alegrias e dificuldades durante este período da minha formação, especialmente a minha mãe, Maria Vania, onde só tenho a agradecer por todo o apoio e incentivo durante todo o curso. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que durante essa caminhada sempre esteve ao meu lado e me guiou nesta longa estrada, por proporcionar realizar esse sonho e viver esse momento único em minha vida, me dando sabedoria, otimismo e coragem para chegar até aqui, mesmo quando pensei em desistir me deu força para vencer as circunstâncias e continuar.

Agradeço a minha família, que me apoiaram e ajudaram nesta caminhada, mas, em especial a minha Mãe por sua capacidade em acreditar em mim, apoiar e sempre me incentivar a realizar os meus sonhos.

Aos mestres, meu imenso agradecimento pelos ensinamentos transmitidos no decorrer da graduação, sem eles não seria possível estar aqui hoje, realizada, e com o coração repleto de gratidão.

Agradeço infinitamente a professora Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa, responsável pela orientação deste trabalho, não tenho palavras para agradecer a você! Obrigada por todo o apoio, paciência, dedicação, disponibilidade e empenho, e por permitir compartilhar com você daquilo que um dia foi um broto ao que veio a ser esse trabalho.

A todos os amigos, que me assistiram, torceram e me estenderam a mão nos momentos difíceis, em especial, ao Grupo “T” que compartilharam comigo seus conhecimentos, alegria e companheirismo durante todos esses cinco anos de graduação.

Enfim, a todos que fazem parte da minha vida e contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho, foi um caminho árduo, mas finalmente consegui chegar ao final. Obrigada!

“Para ter algo que você nunca teve, é preciso fazer algo que você nunca fez”.

Chico Xavier

RESUMO

O acontecimento de eventos adversos acentuou-se nas instituições hospitalares, estabelecendo um dos grandes desafios dos cuidados de saúde e caracterizando um grave problema de saúde pública. Com isso, houve a necessidade de uma maior atenção voltada à segurança do paciente nos ambientes de alto risco e com maior incidência de ocorrência de erros e eventos adversos, como o Centro Cirúrgico. O objetivo principal desse estudo foi apresentar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas a segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa e revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa de caráter descritivo. Dessa forma, analisou-se de um total de 12 artigos no estudo, contemplando a temática proposta e respondia à questão norteadora da pesquisa. Conclui-se a importância da utilização dos protocolos e normas institucionais que auxilia no bom desempenho da equipe cirúrgica fornecendo suporte para assistência de qualidade, a comunicação efetiva da equipe e a educação continuada dos profissionais, além disso, algumas vertentes que dificultam esse processo de trabalho.

Palavras-chave: segurança do paciente; centro cirúrgico; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The occurrence of adverse events has increased in hospital institutions, establishing one of the greatest challenges in healthcare and characterizing a serious public health problem. As a result, there was a need for greater attention focused on patient safety in high-risk environments with a higher incidence of errors and adverse events, such as the Surgical Center. The main objective of this study was to present the actions carried out by nursing professionals aimed at patient safety in the Surgical Center environment. This is an integrative research and review of the literature with a qualitative, descriptive approach. In this way, a total of 12 articles were analyzed in the study, covering the proposed theme and answering the guiding research question. It concludes the importance of using institutional protocols and standards that assist in the good performance of the surgical team by providing support for quality care, effective team communication and continued education of professionals, in addition, some aspects that make this work process difficult.

Keywords: patient safety; surgery center; nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica	28
Figura 2 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.....	34
Fluxograma 1 – Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão	35
Organograma 1 – Literaturas analisadas	38
Quadro 1 – Artigos selecionados segundo a identificação, título do artigo, autores, objetivos, periódico e os anos de publicação	39
Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia, resultados e considerações finais.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção dos artigos de pesquisa de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.....	37
--	----

LISTA DE SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BDENF – Base de Dados de Bibliografias Especializadas na Área da Enfermagem
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- CC – Centro Cirúrgico
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CME – Central de Material Esterilizado
- COREN – Conselho Regional de Enfermagem
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- EA's – Eventos Adversos
- IRAS – Infecção Relacionada à Assistência de Saúde
- LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- LVCS – Lista de Verificação de Cirurgia Segura
- MEDLINE – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
- MS – Ministério da Saúde
- NSP – Núcleo de Segurança do Paciente
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PA – Pronto Atendimento
- PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
- POPs – Protocolos Operacionais
- PS – Pronto Socorro
- RDC – Resolução de Diretoria Colegiada
- RIL – Revisão Integrativa da Literatura
- SAEP – Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória
- SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiro de Centro Cirúrgico Anestésico e Central de Material e Esterilização
- UPP – Úlcera Por Pressão
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 Centro Cirúrgico	18
3.2 Segurança do paciente no Centro Cirúrgico	19
3.3 Resoluções de segurança do paciente	21
3.3.1 Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36/2013	22
3.3.2 Programa Nacional de Segurança do Paciente.....	23
3.4 Protocolos de segurança do paciente	24
3.3.1 Identificação do Paciente	24
3.3.2 Prevenção de Quedas.....	25
3.3.3 Uso e Administração de Medicamentos	26
3.3.4 Higienização das Mãos	27
3.3.5 Cirurgia Segura	27
3.3.6 Prevenção de Úlceras por Pressão	28
3.5 O papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico	29
4 METODOLOGIA	33
5 RESULTADOS	37
6 DISCUSSÃO	45
6.1 Categoria 1 – Adesão do Checklist para a segurança do paciente	45
6.2 Categoria 2 – Principais dificuldades que põem em risco a segurança do paciente cirúrgico	47

6.3 Categoria 3 – Práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente cirúrgico	48
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES	62
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	63

1 INTRODUÇÃO

A temática sobre a segurança do paciente/cliente tornou-se constante nos debates acerca de saúde, e obteve maior visibilidade com a publicação do relatório “errar é humano: construindo um sistema de saúde seguro” de 1999. Desde então, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com outras instituições internacionais, vem apresentando possíveis soluções para reduzir ao máximo a incidência de eventos adversos que possam causar danos ao paciente, aumentando a garantia de segurança do cliente (OMS, 2009).

Essa preocupação faz-se justificável, devido ao Centro Cirúrgico (CC) ser uma unidade restrita, em que são realizados procedimentos cirúrgicos de caráter urgência/emergência e eletiva, de alto risco e complexidade, com profissionais de diversas especialidades envolvidos no processo, o que caracteriza o período perioperatório com maior suscetibilidade para o cometimento de erros e/ou eventos adversos (Possari, 2021).

Segundo a OMS, anualmente acontecem mais de 234 milhões de intervenções cirúrgicas no mundo, estima-se que ocorram mais de sete milhões de eventos adversos anuais. Desse quantitativo de eventos adversos, 50% poderiam ser evitados. Eventos adversos ocorrem com grande frequência no dia a dia do centro cirúrgico, sejam através da cirurgia realizada em paciente errado ou lateralidade errada, complicações da anestesia, desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico, o esquecimento de ferramentas cirúrgicas, como compressas e pinças (Silva, 2016).

Nessa perspectiva, a segurança do paciente objetiva a redução e a diminuição dos riscos aos pacientes atrelados ao sistema de assistência à saúde, com o uso de boas práticas de cuidado no intuito de obter os resultados esperados (Lopes, 2019).

No entanto, para a promoção da segurança do paciente existem diversas estratégias/intervenções capazes de prevenir e reduzir os riscos de danos decorrentes do cuidado em saúde, proporcionando realizar o procedimento cirúrgico de forma mais segura. Tais estratégias como, a implantação de protocolos, capacitação da equipe, sistematização da assistência de enfermagem Perioperatória (SAEP) e checklist para cirurgia segura, que direcionam a equipe de enfermagem na assistência prestada (Duarte *et al.*, 2015).

A aplicação dos protocolos de segurança no Centro Cirúrgico é uma prática fundamental para a assistência de qualidade ao paciente, a não aplicação destes protocolos pode acarretar em complicações e agravar as condições de saúde do cliente. A percepção da equipe de enfermagem frente a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Centro Cirúrgico pode contribuir com a minimização dos eventos adversos.

Nessa perspectiva a OMS estabeleceu o uso do Checklist, também conhecido como Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) durante os procedimentos cirúrgicos, um instrumento prático, fácil aplicabilidade e de baixo custo com melhora na segurança do paciente e redução de complicações cirúrgicas indesejáveis (Brasil, 2020).

O Checklist tem sido um recurso importante para redução dos riscos, sua aplicação compreende em três etapas, antes da indução anestésica (Sign in), antes da indução cirúrgica (Time out) e antes do paciente sair da sala de cirurgia (Sign out), desenvolvidas para garantir a segurança do cliente e qualidade da assistência prestada, colaborando na comunicação no transoperatório, empregando indicadores e criando nova cultura na assistência cirúrgica, visto que o checklist não é apenas um instrumento para prevenir complicações, mas também, uma importante ferramenta para otimizar a comunicação na sala cirúrgica (Dezordi; Stumm, 2018).

Compreende-se que a atividade no Centro Cirúrgico envolve diversas tarefas complexas, que exigem do profissional atenção minuciosa nos procedimentos que envolvem o paciente. Desse modo, é imprescindível o trabalho multidisciplinar, com uma equipe capacitada e qualificada, aptos a resolver as intercorrências apresentadas pelo ambiente, promovendo a segurança e o bem-estar do cliente, principalmente da contribuição da enfermagem durante o procedimento cirúrgico (Lima; Sousa; Da Cunha, 2013).

Desde o princípio, a enfermagem em centro cirúrgico era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para que o paciente pudesse ser atendido da melhor forma, com vista a segurança do mesmo antes, durante e depois do procedimento cirúrgico minimizando as intercorrências e priorizando a assistência de qualidade (Fonseca; Peniche, 2009).

Nesse contexto, a figura do enfermeiro é de fundamental relevância devido seu conhecimento científico, a responsabilidade, habilidade técnica e o contato direto em suas ações assistenciais ao paciente durante todo o período perioperatório,

fornecendo-lhe informações sobre os procedimentos e cuidados, além de promover a saúde e prevenir complicações potenciais (Gricoleto; Gimenes; Avelar, 2011).

Segundo Bianchini, Caregnato e Oliveira (2016), o enfermeiro no Centro Cirúrgico realiza o cuidado de duas formas: direta e indireta, ambas inter-relacionadas com qualidade para o sucesso do procedimento. A forma direta, são as práticas assistenciais prestadas ao paciente. No entanto, a forma indireta assume o seu papel coordenador, realizando suas atribuições administrativas, no planejamento e na delegação de ações, liderança, controle, previsão e provisão de recursos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas a segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico.

2.2 Objetivos Específicos

Investigar evidências disponíveis na literatura, nos últimos 5 anos sobre segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico.

Identificar o papel da enfermagem na segurança do paciente no Centro Cirúrgico;

Descrever os protocolos vigentes realizados pela equipe de enfermagem relacionado a segurança do paciente.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade restrita, uma das mais complexas em um hospital pela sua especificidade, onde são realizados procedimentos cirúrgicos de tanto em caráter eletivo, quanto de urgência e/ou de emergência, de alto risco e complexidade, ocupa lugar de destaque em virtude da sua importância no contexto hospitalar (Possari, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) define o CC como um “conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica, visando atender intercorrências clínicas, com suporte da ação de uma equipe de profissionais”, e pode ser considerado uma organização complexa, devido suas particularidades estruturais e assistenciais (De Carvalho; Biachi; Cianciarullo, 2016).

Esse setor é composto por uma equipe multidisciplinar, composta por cirurgiões e anestesiólogos, equipe de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem), administrativa e de higiene, atuando de forma harmônica, integrada e eficiente para assistir adequadamente às necessidades do paciente atendendo as demandas e minimizando as intercorrências que possam surgir e afetar a segurança do paciente (Possari, 2011).

O CC caracteriza-se como um serviço multidimensional, dinâmico, possui recursos destinados às práticas cirúrgicas, proporciona um atendimento diferenciado, priorizando a assistência de qualidade, conforto e segurança para o paciente e para a equipe que o assiste; consiste na prestação de assistência integral ao paciente cirúrgico no período perioperatório que ocorre desde a recepção no pré-operatório até a recuperação anestésica no pós-operatório (Callegaro *et al.*, 2010).

As unidades de CC estão em constante evolução tecnológica e dispõem de diversos equipamentos para o atendimento das diferentes especialidades médicas, com situações diversificadas. O trabalho realizado nos centros cirúrgicos envolve ações complexas, requer uma assistência diferenciada e maior atenção na prestação de cuidados aos pacientes submetidos a cirurgias, para isso, necessita de uma equipe multiprofissional capacitada e habilitada para que atenda todas as necessidades do cliente e dessa forma, garantir qualidade e segurança na assistência prestada (Lima; Sousa; Cunha, 2013).

Segundo Monteiro (2019), o CC é composto por um conjunto de áreas e instalações que buscam proporcionar circunstâncias apropriadas para a realização dos procedimentos cirúrgicos em condições assépticas ideais para a segurança do paciente, além de possuir acesso limitado para minimizar o risco de contaminação do sítio cirúrgico, sua estrutura física deve atender às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Visando minimizar os riscos de contaminação e proporcionar um melhor atendimento às necessidades do paciente, é recomendado quanto à localidade, que os centros cirúrgicos estejam em pontos estratégicos, em locais restritos aos profissionais atuantes no setor longe de grande circulação, mas com acesso integrado entre todas as outras áreas do hospital nas proximidades de áreas de internação, como o Pronto-Socorro (PS), Pronto-Atendimento (PA), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para que seu funcionamento seja eficiente e eficaz, de modo a contribuir com a intervenção imediata para garantir uma assistência de qualidade. Da mesma forma, é importante ter fácil acesso às unidades de apoio, como farmácia, lavanderia, centros de diagnóstico e Central de Material Esterilizado (CME) (Lopes, 2011).

3.2 Segurança do paciente no Centro Cirúrgico

O acontecimento de eventos adversos acentuou-se nas instituições hospitalares, estabelecendo um dos grandes desafios dos cuidados de saúde e caracterizando um grave problema de saúde pública. Com isso, houve a necessidade de uma maior atenção voltada à segurança do paciente principalmente nos ambientes de alto risco e com maior incidência de ocorrência de erros e eventos adversos como o Centro Cirúrgico, por exemplo (Lopes *et al.*, 2019).

Segundo a OMS a segurança do paciente é um grave problema de saúde pública, a define “como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente” (OMS, 2009).

O tema começou a se disseminar pelo mundo em 1999 após a publicação do relatório “To Err is Human” (“Errar é humano”) pelo o Instituto de Medicina Americana, o qual evidenciou que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morriam em hospitais todos os anos nos Estados Unidos devido a erros na assistência médico hospitalar (Gringileto; Gimenes; Avelar, 2011).

Diante dos dados evidenciados ao problema de segurança do paciente, foi instituído em 2004 a Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela OMS, uma iniciativa que proporcionou a disseminação de diversas ações voltadas para a segurança do cliente, contribuindo para estratégias de melhorias e que estimularam a redução de riscos e incidentes, com isso foram elaborados Desafios Globais para a Segurança do Paciente (Correggio; Amante; Barbosa, 2014).

De modo que, o segundo desafio global intitulado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” apontado como prioridade em saúde pública, divulgado no período de 2007-2008, com atenção direcionada para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são componentes essenciais para a assistência à saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas resultando em mais vidas salvas, aumentando os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde em qualquer lugar do mundo (Brasil, 2014).

O desafio resultou na divulgação de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (**Figura 1** na página 28) nos serviços de saúde, sendo realizado no momento que antecede o procedimento cirúrgico, como estratégia para reduzir o risco de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, viabilizando o aumento da segurança durante a realização dos procedimentos cirúrgicos (Mafra; Rodrigues, 2018).

Dessa maneira, o desafio possui como propósito a diminuição da morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas elevando os padrões de qualidade, contemplando a prevenção de infecções de sítio cirúrgico; anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras; e indicadores da assistência cirúrgica (OMS, 2009). A segurança do paciente é uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde, representa um conjunto de ações para evitar, prevenir e minimizar os eventos adversos ou danos evitáveis atrelados ao sistema de assistência à saúde (OMS, 2011). Para a OMS, a segurança do paciente pode ser conquistada por meio de três ações complementares, estas são: evitar a ocorrência de eventos adversos; facilitar sua visualização; e minimizar os efeitos através de medidas eficazes (Monteiro; Silva, 2013).

Deste modo, a equipe de enfermagem por ser responsável por grande parte das ações assistenciais é o grande contingente de recursos humanos hospitalares para desenvolver ações de melhorias para aperfeiçoar a assistência prestada ao cliente, assim, favorecer a cultura de segurança positiva nas instituições de saúde,

reduzindo as possibilidades de episódio de danos desnecessários ao paciente durante a assistência à saúde identificando-os precocemente para desenvolver condutas para minimizá-los (Costa *et al.*, 2018).

3.3 Resoluções de segurança do paciente

Considerando o imperativo de desenvolver ações, estratégias direcionadas aos profissionais e usuários de saúde visando uma maior atenção voltada aos problemas frente a segurança do paciente e minimizar os eventos adversos na atenção à saúde, a OMS por recomendação da Assembleia Mundial da Saúde lançou em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (OMS, 2009).

As normas e práticas de segurança do paciente tem como objetivo buscar a conscientização profissional para o avanço da segurança na assistência à saúde e o desenvolvimento de políticas públicas para melhorar a segurança e qualidade dos serviços prestados aos Estados-membros, resultando em boas práticas assistenciais (OMS, 2009).

Nessa perspectiva, com vista a carência de normas, resoluções e planos que abordem o tema de segurança do paciente na área da saúde, existem dois documentos que tratam sobre a temática em âmbito nacional e que são pertinentes para o contexto da segurança do paciente. No entanto, salienta-se que existem outras normas de caráter municipal e estadual sobre o tema (Tavares *et al.*, 2021).

O primeiro documento é a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que instituiu as ações para a promoção da Segurança do Paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, e o segundo é o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo MS por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que visa contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Siman *et al.*, 2019)

3.3.1 Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36/2013

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 36/2013 institui as diretrizes sobre a segurança do paciente, apresentando ações direcionadas para a proteção do cliente a possíveis riscos e eventos adversos que estão sujeitos durante a assistência em saúde. Essa Resolução possui pontos básicos para a melhoria dos padrões de qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde e segurança do paciente (Brasil, 2011).

A RDC nº 36/2013 possui papel importante no desenvolvimento da qualidade e segurança aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares. Porém, são excluídos desta resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos, serviços móveis e de atenção hospitalar, no entanto, percebe-se que esta resolução não é tão abrangente, pois exclui os pequenos núcleos de saúde que não realizam procedimentos complexos (Brasil, 2013a).

Dentre as definições abordadas pela RDC 36/2013, a definição central da resolução é da Segurança do paciente em que é apresentada como a segurança do paciente que incumbe reduzir, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (Brasil, 2013a).

A RDC 36/2013 estabelece ainda aos serviços de saúde a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) que são responsáveis pelo desenvolvimento das ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possuindo como princípios norteadores a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco, e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (Macedo *et al.*, 2018).

Dessa forma, o Plano de Segurança do Paciente apresenta estratégias e ações que articulam a gestão de risco para a promoção, prevenção, controle de incidentes e informações que impactam nos riscos ao paciente, promove a qualidade conforme as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, como a identificação do paciente, a higienização das mãos, a segurança cirúrgica, segurança na prescrição, o uso e administração de medicamentos, prevenção de queda dos pacientes, entre outros (Brasil, 2013a).

Outro ponto importante a analisar nesta resolução é o Art. 9º e 10º que refere sobre o monitoramento dos incidentes e eventos adversos, o qual é realizado pelo NSP, sendo também de sua competência a notificação dos eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em até 15 dias após a ocorrência, entretanto, os casos que resultar em óbito, deverão ser notificados em até 72 horas do ocorrido. De acordo com a RDC 36/2013, a violação das disposições contidas nesta Resolução consiste em infração sanitária, disposto na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis (Brasil, 2013a).

3.3.2 Programa Nacional de Segurança do Paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) criado pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente, contribuindo assim na qualificação do cuidado em todas as instituições de saúde, a fim de garantir menor risco possível ao paciente durante o procedimento cirúrgico (Correia *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a PNSP elenca no seu Artigo 5º, ações e estratégias para a implantação de sua política, podendo destacar a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente; promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente; inclusão, nos procedimentos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente (Brasil, 2013b).

As estratégias incluem-se em seis protocolos básicos, definidos pela OMS, os integrantes do programa são: Identificação do paciente; Prevenção de quedas; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; Cirurgia segura e Prevenção de úlcera por pressão. Para melhor efetividade da implantação dessas estratégias o PNSP, conta com o apoio e contribuição de vários programas e políticas do Ministério da Saúde, em parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Brasil, 2014).

Estas, possuem a finalidade de garantir um atendimento eficiente, efetivo e eficaz ao paciente, reduzindo a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, resultando na segurança do paciente submetidos a procedimentos cirúrgicos. Ainda auxiliam, orientam e respaldam o trabalho da

enfermagem que compreende em registrar os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema, contribuindo na formação de um processo de segurança do paciente mais seguro (Brasil, 2016).

3.4 Protocolos de segurança do paciente

O MS juntamente com a Fiocruz e a ANVISA publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, para direcionar as ações e orientar os profissionais de saúde de modo a garantir uma assistência aos pacientes livres de erros e desenvolver uma prática segura se tornando segmentos obrigatórios aos planos de Segurança do Paciente desenvolvidos nos estabelecimentos de saúde, de acordo com a RDC Nº36 de 2013, com foco nas principais áreas de incidência de Eventos Adversos (EA's) (FIOCRUZ, 2012).

Por conseguinte, os protocolos básicos de segurança do paciente são deferidos por meio das Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 que concede os seguintes protocolos, 1 – Identificação do paciente; 2 – Prevenção de quedas; 3 – Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. E a Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que se refere aos demais protocolos, 4 – Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; 5 – Cirurgia segura e 6- Prevenção de úlcera por pressão (Brasil, 2014).

Tais protocolos são instrumentos fundamentados em evidências científicas e indicadores do processo de segurança do paciente que estabelecem ações de segurança ao paciente nos serviços de saúde, constituindo instrumentos para alinhar as ações assistenciais desenvolvendo segurança tanto para os clientes quanto para a equipe (Brasil, 2014).

3.3.1 Identificação do Paciente

A atenção à saúde é complexa e requer tanto dos profissionais quanto dos estabelecimentos de saúde, práticas seguras de identificação dos pacientes, devido a ocorrência de erros evitáveis, como falhas no atendimento em virtude de informações incorretas, ausência ou duplicidade de informações que dificulta o atendimento deste, a probabilidade do erro é inevitável, no entanto, é imprescindível minimizá-los para obter efetividade no cuidado livre de danos (Moreira *et al.*, 2016).

A identificação do paciente é caracterizada como uma ação essencial para garantir que o paciente receba corretamente os cuidados de saúde, proporcionando

medidas de assegurar a qualidade e segurança do cuidado nos serviços de saúde assegurando que o procedimento a ser realizado seja fidedigno ao legítimo receptor do tratamento, possibilitando a redução de erros de identificação dos pacientes e prevenção de danos aos mesmos (ANVISA, 2017).

As práticas recomendadas são indispensáveis na assistência do paciente e efetividade do cuidado adequado e seguro, tais práticas compreendem em conferir o nome completo do paciente e a data de nascimento, antes mesmo da administração de medicamentos ou qualquer outro procedimento, além de outras formas padronizadas pela instituição. Essa identificação auxilia no atendimento do paciente, uma vez que, ocorrem diversas etapas de assistência desde sua entrada até o diagnóstico e tratamento, durante esse percurso são assistidos por diferentes profissionais, assim, caso a identificação do paciente não esteja correta, existirá dificuldades ao cuidar do mesmo (Hemesath, 2015).

3.3.2 Prevenção de Quedas

Um dos principais problemas causados pela falta da prestação efetiva dos cuidados com o paciente é a queda, se tornando uma das principais causas de incapacidades e dependência em pessoas acima de 60 anos, como consequência pode causar aumento no tempo de internação, custo do tratamento e causar desconforto ao paciente (Vaccari *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Geriatria define queda como “o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade”. A mesma é considerada um problema de larga escala em todo o mundo, produz danos aos pacientes em 30% a 50% dos casos, esses podem sofrer danos graves como fraturas, hematomas subdurais e até evoluir para o óbito, gerando um impacto negativo (Ferreira, 2016).

Este protocolo possui a finalidade de reduzir o episódio de quedas de pacientes hospitalizados e os danos resultantes para não comprometer a saúde do paciente através da implementação de medidas que adotem a avaliação de risco do paciente, acompanhado por um cuidado multiprofissional, deve ser aplicado a todos os pacientes que recebem cuidados em todos os ambientes do hospital, garantindo um ambiente seguro além de promover a educação tanto do paciente quanto de seus familiares (Brasil, 2013c).

O protocolo também versa sobre a avaliação de risco de queda decorrentes dos fatores de riscos, os quais são categorizados em intrínsecos, extrínsecos e comportamentais; nas ações preventivas; procedimentos operacionais, bem como avaliar, orientar pacientes e familiares, implementar medidas específicas conforme a identificação do risco, reavaliar diariamente, entre outros; estratégias de notificação de quedas e monitoramento de quedas entre outros temas (Alves *et al.*, 2017).

3.3.3 Uso e Administração de Medicamentos

Diante da possibilidade dos erros de medicação e do risco de dano conforme sua ocorrência, como forma de coordenar ações para a prevenção, o protocolo tem a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde, em todos os níveis de complexidade, em que são essenciais durante a assistência, utilizados no tratamento paliativo, sintomático e curativo de muitas doenças (Brasil, 2013d). Entretanto, são os principais responsáveis por reações adversas significativas, erros e eventos-sentinelas (ANVISA, 2013).

Os medicamentos ajudam no tratamento e na prevenção de doenças, devem ser usados de forma segura, eficaz e ética, consistindo na administração da droga correta ao paciente correto, na dose correta, no tempo correto, e pela via correta. É necessário seguir os passos corretos no processo de uso e administração de medicamentos como a utilização de etiquetas coloridas ou sinais de alerta para diferenciar as embalagens; padronização da prescrição de drogas, sem abreviações e uso do nome comercial e dupla checagem ao dispensar, preparar e administrar remédios (Camargos *et al.*, 2021).

Compreende que os erros relacionados ao uso terapêutico de medicamentos são classificados como erros de prescrição, dispensação e administração, essas falhas são consideradas fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (Néri *et al.*, 2011). Estudos realizados em um hospital norte-americano mostram que anualmente ocorrem no mínimo 400.000 mil eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos, cada paciente internado está sujeito a um erro de medicação por dia (Da Silva; Souza; De Almeida, 2021).

Dessa forma, a identificação da causa dos erros de medicação é crucial para que sejam tomadas as devidas medidas preventivas, que visam garantir a segurança na administração do medicamento e a qualidade nas práticas seguras do cuidado prestado e para o benefício do tratamento, assim, alcançar a finalidade

proposta no protocolo e estimular a segurança e eficiência do sistema de saúde (Cabral, 2014).

3.3.4 Higienização das Mãos

A higienização das mãos é uma prática simples, porém essencial e de grande relevância no cuidado à saúde das pessoas, resultando na prevenção, controle e redução das taxas de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), além de garantir a segurança dos pacientes, profissionais e demais envolvidos no cuidado do paciente (Gomes *et al.*, 2017).

Seguindo as recomendações da OMS a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o protocolo apresenta cuidados assistenciais para a redução da transmissão cruzada de IRAS pelas mãos que deve ser realizado em 5 momentos diferentes: antes do contato com o cliente; antes de realizar procedimentos limpo/asséptico; após risco de exposição com fluídos corporais como sangue e/ou secreção; após o contato com o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente.

O processo de higienizar as mãos, além de proteger o paciente representa uma barreira de biossegurança, uma vez que evitam a propagação de microrganismo nos artigos e superfícies hospitalares durante a assistência, rompendo o ciclo de contaminação entre os profissionais e o paciente, garantindo qualidade no tratamento das doenças favorecendo o processo de cuidado. Entretanto, a adesão desta prática ainda é baixa, por isso do incentivo e conscientização dos profissionais quanto a prática desta técnica na assistência e segurança do paciente (Reis *et al.*, 2019).

3.3.5 Cirurgia Segura

É um protocolo multiprofissional com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para diminuir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, proporcionando melhora na segurança do cuidado cirúrgico em todo o mundo, aumento nos padrões de segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS para assegurar que os padrões de segurança sejam cumpridos (Brasil, 2013e).

Desse modo, o protocolo gera medidas mediante um conjunto de normas pré-estabelecidas introduzidas nas instituições por meio da aplicação da Lista de

Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), apresentado a seguir na **Figura 1**, conforme disposto no manual da OMS, podendo ser adequado a realidade da instituição para o aumento da segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos, assim, reduz a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgicas (Brasil, 2014).

Figura 1 – Lista de Verificação de Cirurgia Segura

Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento Informado realizado <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica <input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico OK <input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando O paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível Há risco de perda sanguínea > 500ml, (7ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.	<input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado Antecipação de eventos críticos: <input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A enfermeira confirma verbalmente com a equipe: <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente <input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Fonte: Brasil (2013. p.129)

A implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, também conhecido como checklist é composto por três etapas subsequentes correspondente a um momento do procedimento cirúrgico descritas como: a primeira é o Sign In, acontece antes da indução anestésica com o paciente na sala de cirurgia, a segunda é a Time Out realizada antes da incisão cirúrgica, e a terceira é a Sign Out checada antes da saída do paciente do centro cirúrgico, uma única pessoa é responsável pela checagem dos itens, o mesmo só passará para a próxima etapa quando houver confirmação da equipe sobre a total conformidade do item, caso contrário o paciente permanecerá na sala até a sua resolução (Souza *et al.*, 2016).

3.3.6 Prevenção de Úlceras por Pressão

As Úlceras por Pressão (UPP) são consequências do ambientes em que o paciente está inserido e da assistência prestada, constituindo um dos principais eventos adversos encontrados nos serviços e instituições de saúde, ocorrem quando

a uma lesão localizada na pele e/ou tecidos moles subjacentes dura por um período prolongado, desenvolvida quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície resultante de pressão ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção, as regiões com maior prevalência para o seu desenvolvimento é no calcâneos, maléolos, quadris e região do sacro (Wada; Neto; Ferreira, 2010).

A maioria dos casos de UPP podem ser evitáveis, as recomendações para a prevenção são o desenvolvimento e aplicação dos protocolos institucionais de avaliação de risco, prevenção e tratamento, sendo aplicados por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes identificados com o risco de desenvolver as UPP, independente do seu diagnóstico ou necessidades de cuidado (Ascari, 2014).

O protocolo visa promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões de pele, dessa forma o profissional de saúde realizar ações de intervenção para prevenir as UPP, tais ações compreendem em mudança de decúbito em três de três horas para evitar pressão na pele, tendo uma atenção maior aos que não possuem mobilidade ao aparecimento de lesões na pele e sempre avaliar a superfície onde o paciente permanece; realizar avaliação diariamente para verificar o surgimento de lesões, assim evita-se a evolução para um quadro mais grave comprometendo a melhora do cliente (Stuque *et al.*, 2017).

3.5 O papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico

No Centro Cirúrgico, a atuação do enfermeiro tem se tornado cada vez maior e mais complexa conforme a demanda do setor e à medida que abrange diferentes atividades. Estas, são voltadas para atividades administrativas, assistencial, de ensino e pesquisa, as quais são desenvolvidas de acordo com suas competências como que lhe são exigidas, conforme o cargo em que ocupa seguindo as Recomendações Práticas da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde (2009), o objetivo da enfermagem no Centro Cirúrgico é propiciar uma assistência segura, isenta de danos, imperícia e imprudência, sendo esse um dever regulamentado pela Resolução nº 564/2017, Art. 45 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No que tange sua função administrativa, ressalta-se a direção, planejamento, organização, liderança e o controle, os quais são cruciais para as

atividades desenvolvidas nesse setor, além disto, tem o papel de supervisionar e avaliar o desempenho de toda a equipe. No que compete ao seu papel assistencial é responsável pelo cuidado do paciente dentro do bloco cirúrgico, contribuindo assim para um processo seguro e de qualidade (Guido *et al*, 2008). No aspecto ensino e pesquisa, é responsável pela educação continuada, exercendo seu papel de educador diante do ensino e pesquisa que são desenvolvidos e implementados no cotidiano do Centro Cirúrgico, estimulando, motivando e auxiliando no aperfeiçoamento profissional (Sampaio, 2018).

As atividades desempenhadas nesse setor precisam ser realizadas de forma eficiente e segura, baseada em conhecimento técnico-científico, com vistas à garantia da cirurgia segura e a segurança dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos, bem como toda a equipe cirúrgica, incluindo os profissionais da Enfermagem. A enfermagem é o maior recurso humano em saúde do Brasil, dados do COREN (2014), mostram que o quantitativo de enfermeiros nas instituições de saúde chega a aproximadamente 80% da equipe multiprofissional.

A enfermagem é considerada uma das profissões mais preparada e com maior qualificação profissional para promover práticas centradas na promoção de segurança do paciente sendo um dos fundamentos principais de sua prática e atuação, devido a sua constância e proximidade com o paciente e a família, especialmente pela sua capacidade técnico científico de habilidades e aptidão no desenvolvimento das práticas de enfermagem eficazes e seguras, contribuindo para a redução de eventos adversos e decréscimos significativos no período de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes (Pedreira, 2009).

Considerando o elevado número de procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados e a complexidade da unidade, o enfermeiro possui papel primordial devido sua competência e no desempenho em atividades gerenciais e assistenciais prestadas ao paciente, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, administração de conflitos, que são constantes, devido a diversidade dos profissionais ali atuantes e suas divergências de opiniões (Stumm; Maçalai; Kirchner, 2006).

No ambiente cirúrgico, suas funções perpassam entre burocráticas e assistenciais, garantindo ao paciente os cuidados necessários proporcionando-lhe uma experiência agradável, segura e de qualidade, para não lhe causar nenhum dano

ou evento adverso, visto que, o Centro Cirúrgico é um ambiente considerado de alto risco para ocorrências de incidentes, contendo taxas significativas de eventos adversos devido à complexidade do ambiente, o perfil do paciente e seu respectivo procedimento cirúrgico (Rocha; Guimarães; Cardoso, 2014).

O enfermeiro são profissionais fundamentais em garantir que as práticas de cuidado proporcionem a segurança do paciente no centro cirúrgico, estes estando presentes em todo o período perioperatório. São capacitados para desempenhar suas funções seja ela voltadas para ações administrativas seja para a assistencial, ou assumindo a responsabilidade por ambos as funções, desenvolvendo processos de melhorias contínua da assistência, são peças fundamentais na organização do trabalho dentro das salas cirúrgicas, responsável pelo o ambiente seguro, confortável e limpo, de forma a favorecer o sucesso dos procedimentos cirúrgicos (Salbego *et al.*, 2015).

Para Domingues *et al.* (2012) a atuação do enfermeiro no CC é desempenhada através da previsão, provisão e manutenção de recursos, sejam eles humanos ou materiais, ambiente seguro e em condições adequadas, planejamento de estratégias para a redução de erros e melhorias no cuidado, uso de protocolos, capacitação da equipe de enfermagem e estimulação de boas práticas assistenciais garantindo que proporcionem a segurança para o paciente durante seu período de internação, visando sempre melhorias no cuidado.

As literaturas evidenciam que suas atribuições nesse ambiente, quase exclusivamente, estão voltadas para atividades administrativas e gerenciais, devido à demanda de atividades burocráticas que são intensas, como distribuir a equipe, manter o ambiente calmo e seguro, gerenciar os recursos e materiais, realizar procedimento mais complexos e delegar ou manusear a prática de instrumentação, assim, proporcionar um melhor ambiente para a realização do procedimento cirúrgico para melhorar a saúde do paciente (Barreto, 2012).

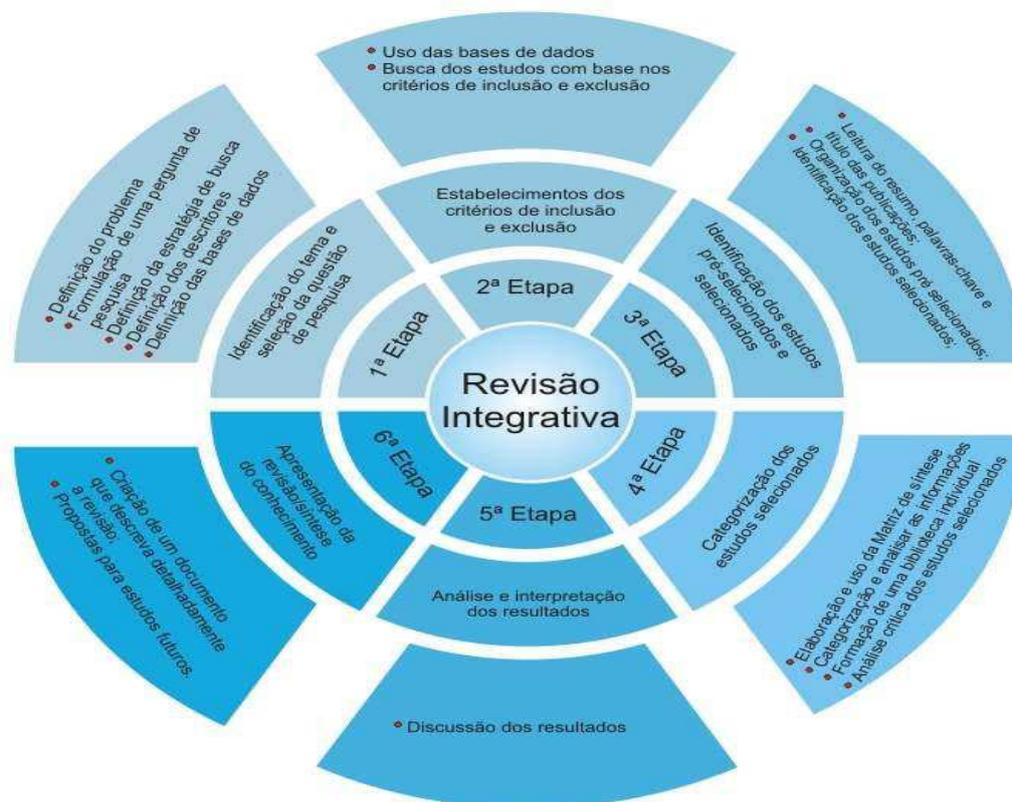
Em suma, não é possível ainda, eliminar a possibilidade do erro, pois é uma característica inalterável do ser humano, sujeito passível ao erro, no entanto, somos capazes de transformar o ambiente no qual os seres humanos agem, constituindo estratégias que tornem mais fácil fazer o certo e mais difícil fazer o errado (Marck; Cassiani, 2005).

4 METODOLOGIA

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre as ações de enfermagem na segurança do paciente no Centro Cirúrgico, na qual se utilizou a abordagem qualitativa de caráter descritivo. A revisão integrativa é um método específico com a finalidade de obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores, por meio da construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de estudos alusivos a um determinado problema, analisando suas contribuições, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a investigação acerca das ações de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico, realizou-se levantamento da literatura científica, análise e síntese dos resultados, seguindo os passos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) ocorrendo em seis momentos subsequentes, porém interligados, conforme observado na **Figura 2**: 1 – identificação do tema e seleção da questão problema; 2 – estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4 – categorização dos estudos selecionados; 5 – análise e interpretação dos resultados; 6 – apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Para a seleção dos estudos realizou-se a leitura do título e do resumo, sendo realizado sempre que necessário a leitura completa do manuscrito para evitar incongruências na pesquisa.

Figura 2 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008)

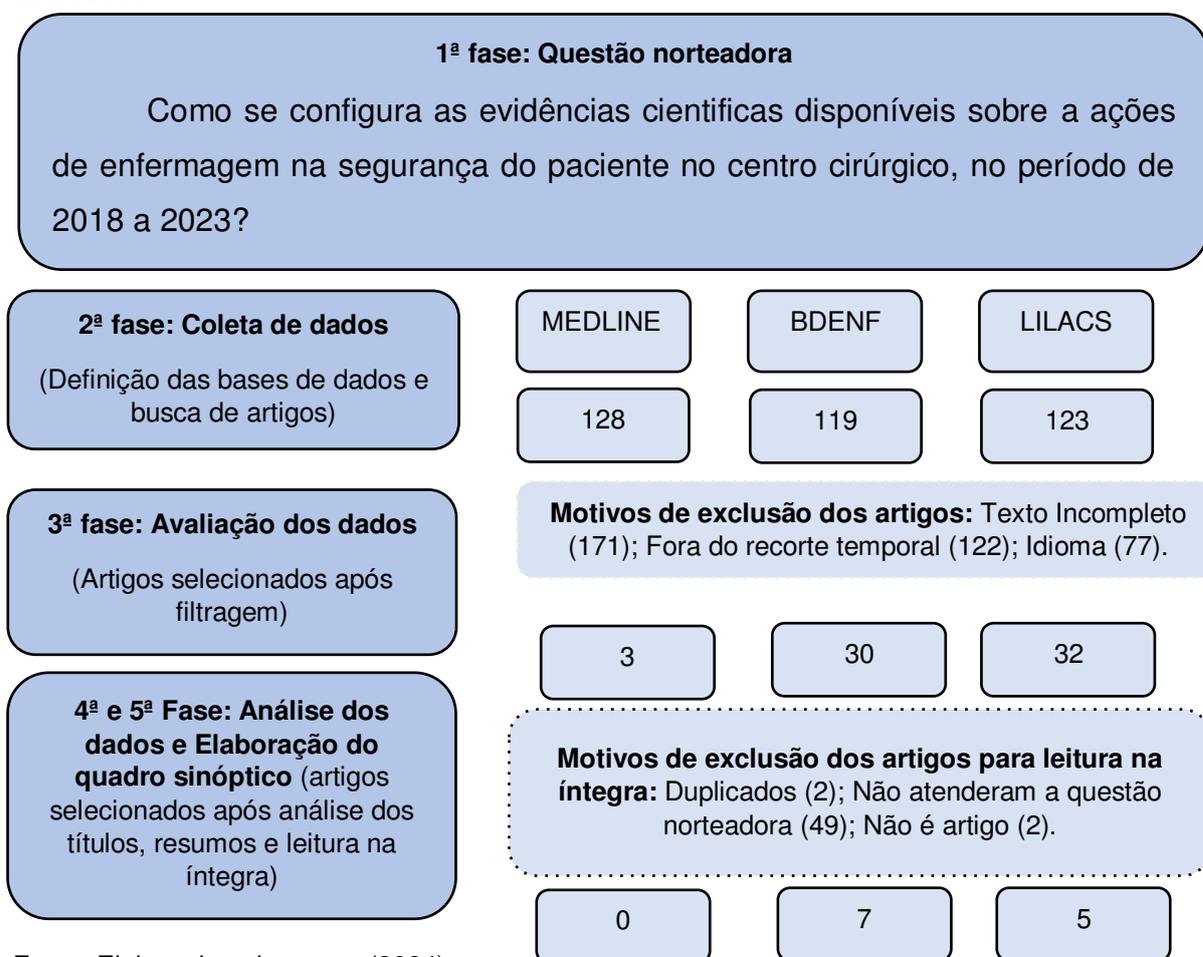
Procurando contribuir e somar esforços e para melhor indicar a direção da pesquisa e delimitação do tema, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Como se configura as evidências científicas disponíveis sobre a ações de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico, no período de 2018 a 2023?

A pesquisa foi elaborada no período de agosto a novembro de 2023 por meio de busca científica, utilizou-se as bases de dados disponíveis e indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de dados de Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano AND para a condução das buscas, os descritores utilizados foram: Segurança do paciente; Assistência de enfermagem e Centro Cirúrgico.

Para a qualidade de critério de inclusão na pesquisa durante a seleção das publicações utilizou-se: estudos publicados em português; disponível na íntegra; dentro do corte temporal de cinco anos (2018 a 2023); em conformidade com o objetivo principal da pesquisa. Considerou-se como critérios de não inclusão: artigos

duplicados nas bases de dados; artigos publicados não contemplados no marco temporal; estudos em outros idiomas; bem como, trabalho na qualidade de dissertações, monografias e teses, conforme foi possível se observar através da **Fluxograma 1**.

Fluxograma 1 - Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

No **Fluxograma 1** foi possível observar o processo de filtragem até a seleção final dos artigos, onde na 1ª fase foi aplicada a questão norteadora, após isso realizada uma coleta de dados (370 artigos), seguida de uma avaliação minuciosa dos estudos (65 artigos), chegando ao final em uma análise dos dados e elaboração do quadro sinóptico (12 artigos).

Para a obtenção dos dados dos artigos foi elaborada uma ficha do estado da arte (**APÊNDICE A**) com as seguintes variáveis: identificação; características metodológicas dos estudos; objetivo e principais resultados. Sendo realizada uma análise em duas etapas. A primeira ocorreu a partir da leitura dos títulos e resumos,

para selecionar os artigos com informações relevantes à pesquisa e posterior análise rigorosa e leitura na íntegra dos mesmos, que se referem à segunda etapa.

Após a seleção dos artigos, os dados foram agrupados para serem apresentados, de acordo com a identificação dos estudos com o título do artigo; periódico; ano de publicação; tipo de estudo; abordagem; a fim de facilitar e organizar a discussão. Logo, os dados foram sistematizados com auxílio do programa Microsoft® Word 2010 e apresentados em forma de tabelas e quadros sinópticos dando sentido a revisão, facilitando a análise crítica posterior dos dados e melhor visualização dos resultados.

Realizou-se análise particularizada das informações extraídas, de forma crítica, procurando esclarecimentos para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que nortearam a resposta à pergunta de pesquisa elaborada.

Dessa forma, a pesquisa intitulada “Ações de enfermagem frente a segurança do paciente no ambiente do Centro Cirúrgico”, foi construída através de citações e referências dos autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); atendendo os preceitos preconizados na Lei de Direito Autoral nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Por se tratar de uma revisão integrativa, não se fez necessário a avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, serão respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos no que concerne a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo delas, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS

Para inserir as literaturas selecionadas, fez-se uma análise criteriosa do resumo, título e o contexto dos artigos para certificar-se que houvesse coerência com a pergunta norteadora desta investigação. Dessa forma, os dados foram coletados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) aplicando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Segurança do paciente; Assistência Enfermagem e Centro Cirúrgico, utilizando o operador booleano AND para desenvolver a pesquisa.

Foram encontrados 65 artigos, sendo 32 na base de dados LILACS, 30 na BDNF e três na MEDLINE. Destes, 53 foram excluídos após a análise por não atenderem aos objetivos para a revisão, logo, não contemplaram a temática proposta. Totalizando ao final 12 artigos, utilizados para análise dos resultados e discussão através da leitura na íntegra dos pontos importantes à discussão, de modo a confirmar a sua relevância para a estruturação desta revisão, contemplando a pergunta norteadora e atendendo aos objetivos da pesquisa, conforme observado na **Tabela 1** que representa o processo de seleção e avaliação dos artigos para realização desta revisão.

Tabela 1 – Seleção dos artigos de pesquisa de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

	MEDLINE	LILACS	BDNF	TOTAL
Produções encontradas	3	32	30	65
Duplicados	-	1	1	2
Não aborda a temática Não responde à pergunta norteadora	3	25	21	49
Não é artigo	-	1	1	2
Total de artigos selecionados	-	5	7	12

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Conforme observado na **Tabela 1**, pode-se destacar as produções encontradas nas bases de dados, MEDLINE, LILACS e BDNF, respectivamente três, 32 e 30. Dessas, três, 24 e 21 não abordaram a temática/não responderam à pergunta norteadora, conforme suas respectivas bases de dados supracitadas. Apresentando

duplicidade nas bases de dados LILACS e BDNF, dois artigos. Resultando dessa forma, em 12 artigos selecionados para o estudo.

Para a verificação minuciosa das informações de cada artigo selecionado, foi produzido um fichamento (**APÊNDICE A**) de coleta de dados para cada literatura da amostra final do estudo. Para a identificação das informações dos artigos, realizou-se análise descritiva, sendo organizados em forma de quadro para uma melhor apresentação das informações quanto às características gerais das publicações: título do artigo; autores; objetivos; periódicos; ano de publicação; abordagem metodológica e resultados, conforme disposto nos **Quadros 1 e 2** vistos a seguir.

Após a leitura detalhada dos artigos selecionados, foi possível observar a construção da base para a pesquisa em questão. Abaixo no **Organograma 1** estão apresentadas as literaturas em estudos:

Organograma 1 – Literaturas analisadas

- 01) Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa;
- 02) Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente;
- 03) Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola;
- 04) Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem;
- 05) Segurança do Paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem;
- 06) Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe de cirúrgica;
- 07) Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico;
- 08) Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório;
- 09) Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal;
- 10) Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: ações de segurança propostas por enfermeiros especialistas;
- 11) Atuação multiprofissional em centro cirúrgico: Tensões na lâmina do bisturi;
- 12) A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem.

Conforme é observado no **Organograma 1**, foram selecionados 12 artigos, os quais estão contemplados no estudo “Ações de enfermagem frente à segurança do paciente no centro cirúrgico”; e que respondem à questão norteadora do estudo Como se configura as evidências científicas disponíveis sobre a ações de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico, no período de 2018 a 2023??

No que tange aos 12 artigos selecionados, as publicações foram organizadas no **Quadro 1**, com auxílio do programa Microsoft Word, permitindo ilustrar as informações da caracterização dos materiais encontrados conforme o título; nomes dos autores; objetivos; periódico e ano de publicação, com uma organização temporal dos estudos, com início em 2018 ininterruptamente até 2023. A fim de sistematizar e apresentar os artigos selecionados para posterior análise e discussão dos resultados obtidos.

Quadro 1 – Artigos selecionados segundo a identificação, título do artigo, autores, objetivos, periódico e os anos de publicação

Nº	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	PERIÓDICO	ANO
1	Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa	JOST, Marielli Trevisan; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino.	Conhecer a abordagem de artigos científicos sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória relacionada à segurança do paciente.	Revista SOBECC	2018
2	Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente	DE OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges <i>et al.</i>	Analisar a produção científica nacional e internacional sobre a adesão de checklist cirúrgico quanto à segurança do paciente	Revista SOBECC	2018
3	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola	NETA, Akie Fujii <i>et al.</i>	Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.	Nursing (São Paulo)	2019

4	Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem.	FERREIRA, Núbia Conceição Santos <i>et al.</i>	Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2019
5	Segurança do Paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem	SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves <i>et al.</i>	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas para a segurança do paciente no ambiente de CC, segundo discurso desses profissionais.	Revista SOBECC	2020
6	Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica	DOS SANTOS, Sheila Mara Pereira; BONATO, Melissa; SILVA, Eusiene Furtado Mota.	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do checklist de cirurgia segura em centro cirúrgico.	Enfermagem em Foco	2020
7	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico	SANTOS, Evelyn Alves; DOMINGUES, Aline Natália; EDUARDO, Aline Helena Appoloni.	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar	Enfermería Actual de Costa Rica	2020
8	Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório.	GUTIERRES, Larissa de Siqueira <i>et al.</i>	Descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.	Online braz. j. nurs.(Online)	2020

9	Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal	POVEDA, Vanessa de Brito <i>et al.</i>	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde em hospitais brasileiros.	Revista Brasileira de Enfermagem	2021
10	Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: ações de segurança propostas por enfermeiros especialistas.	TREVISIO, Patrícia <i>et al.</i>	Descrever ações de segurança para mitigar o risco de retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos, na opinião de enfermeiros especialistas em assistência perioperatória.	Revista SOBECC	2022
11	Atuação multiprofissional em centro cirúrgico: tensões na lâmina do bisturi	CHOURABI, Lizandra Flores <i>et al.</i>	Compreender as percepções da equipe multiprofissional acerca da assistência cirúrgica em um hospital universitário durante a pandemia da Sars-Cov.	Nursing bras., Impr. (Ed.)	2022
12	A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem	CASTRO, Juliana de Viana Rodrigues <i>et al.</i>	Analisar as ações realizadas e os desafios da equipe de enfermagem para alcançar a meta de segurança de comunicação efetiva em um centro cirúrgico de um hospital de ensino.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	2023

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Conforme observado no **Quadro 1**, com o seguimento de análise dos artigos selecionados, foi possível verificar a quantidade conforme o ano e a distribuição desses, as publicações analisadas neste estudo são recentes, pois se concentraram nos últimos 5 anos (2018 a 2023). As maiores concentrações de artigos publicados foram no ano de 2020 (n=4), seguido de 2019 (n=2); 2018 (n=2); 2022 (n=2); 2021 (n=1) e 2023 (n=1), tendo como base de dados de destaque a BDNF com 7 artigos, seguida da LILACS com 5 artigos.

Dentre os periódicos em que os artigos foram publicados, pode-se observar uma variedade de Revistas de Enfermagem, apresentando maior número de estudos, a Revista SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiro de Centro Cirúrgico Anestésico e Centro de Material e Esterilização (4), essa quantidade de artigos, provavelmente decorre devido à revista ser de pesquisa do referido setor em pesquisa; Revista em Foco (1); Revista Brasileira de Enfermagem (1); Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (1); Enfermería Actual de Costa Rica (1); Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (1) e Nursing (2).

Quanto aos autores, observou-se que não houve autor de referência nas obras analisadas. No entanto, os temas apresentam uma conexão entre si. Acerca dos objetivos, os autores são bem concisos ao definir a linha de suas pesquisas, conforme a análise realizada nas literaturas, alcançando os objetivos propostos.

A seguir, o **Quadro 2**, apresenta uma representação dos artigos escolhidos, indicando a abordagem metodológica adotada, os resultados obtidos e as considerações relacionadas à questão estudada nesta análise.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados segundo metodologia e resultados/Considerações finais

Nº	METODOLOGIA	RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES
1	Revisão integrativa	O estudo evidenciou a importância da utilização do checklist no CC, de forma a proporcionar maior segurança do paciente no procedimento anestésico-cirúrgico, desenvolvendo melhor interação entre o paciente e a equipe, melhorando, assim, a comunicação na linha do cuidado perioperatório.
2	Revisão integrativa	A adesão do checklist nas instituições de saúde vem sendo implementado de forma promissora e que a comunicação efetiva e a educação permanente são ferramentas importantes para a segurança do paciente de forma qualificada, segura e centrada. Entretanto, existem alguns desafios, como a compreensão da importância do uso do checklist e o baixo engajamento pelos profissionais da equipe cirúrgica na sua adesão.
3	Pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa	O estudo aponta sobre a implementação e adesão do checklist, observou-se que a maioria dos instrumentos estavam preenchidos de forma incompleta, o que evidencia um importante falha no processo de verificação cirúrgica. Sugeriu-se como ações o investimento em treinamento da equipe cirúrgica devido à baixa adesão do instrumento, diminuindo o risco de ocorrência de eventos adversos e visando a

		qualidade da assistência prestada focando na segurança do paciente.
4	Pesquisa qualitativa	O estudo mostrou que a maioria TE não preenchem o instrumento de forma correta conforme é preconizado e não possuem conhecimento acerca do mesmo. Haja vista, a necessidade de treinamentos e capacitação dos profissionais a fim de demonstrar quais as finalidades do checklist e a forma correta de preenchimento para utilizá-lo.
5	Pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Os resultados apontaram as práticas assistenciais direcionadas a assistência segura com a utilização de protocolos institucionais, visando minimizar a ocorrência de eventos adversos
6	Pesquisa transversal, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa	O estudo demonstrou que a maioria dos profissionais conheciam o checklist e as etapas que o constituem, a maioria relataram já ter recebido treinamentos sobre o preenchimento correto do checklist. Consideraram que o uso do checklist proporciona melhora na comunicação da equipe cirúrgica, reduz complicações e garante a segurança durante o período perioperatório.
7	Pesquisa de caráter descritivo e transversal, com abordagem quantitativa	Notou-se no estudo que dos profissionais possuem conhecimento sobre o protocolo de segurança do paciente cirúrgico e da Lista de Verificação, bem como suas finalidades e sua aplicação, a qual proporciona uma assistência perioperatória de qualidade e segurança, estando associado a redução dos riscos de complicações, melhora na comunicação da equipe multiprofissional e na cultura de segurança do paciente.
8	Estudo descritivo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa	As principais dificuldades referidas pelos enfermeiros para o gerenciamento da segurança do paciente é a má comunicação entre a equipe multiprofissional, a falta de envolvimento para a adesão da Lista de Verificação, falta de recursos materiais, a alta rotatividade e a falta de profissionais para atuação no centro cirúrgico, o que contribui para fragilidades na segurança do paciente.
9	Estudo transversal e quantitativo	O estudo demonstrou que os profissionais concordam com a importância da aplicação do checklist para a segurança do paciente, no entanto, verificou que a maioria realiza a aplicação incompleta do checklist, o que pode favorecer o aumento de riscos e complicações durante e após os procedimentos cirúrgicos.
10	Estudo qualitativo	O estudo evidencia a implementação da segurança baseada em protocolos e realizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

11	Pesquisa de abordagem qualitativa	O estudo evidenciou uma deficiência na comunicação da equipe multiprofissional no CC e desconhecimento dos protocolos por parte dos profissionais, os mesmos compreendem que essas fragilidades interferem diretamente na assistência e na segurança do paciente.
12	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	A comunicação é um recurso fundamental na assistência de enfermagem, pela troca de informações sobre os cuidados prestados ao paciente, o qual pode ser feito de diversas formas. Favorecendo a promoção de segurança e a prática segura da assistência ao paciente.

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Conforme ilustrado no **Quadro 2** os artigos selecionados respondem à pergunta norteadora da investigação, evidenciando em sua maioria o uso dos protocolos institucionais como a adesão do checklist, também conhecida como Lista de verificação de cirurgia segura¹, uma importante ferramenta para segurança do paciente, as ações e medidas que são introduzidas durante a sua prática promovem uma assistência mais segura, reduzindo os números de erros possíveis os quais podem ser prevenidos, assim, proporcionar ao paciente ser submetido a um procedimento cirúrgico com os padrões de cuidados devidamente adequado. No que se refere ao tipo de estudo, foi identificado maior predominância em estudos descritivos (5), seguido de estudos transversal (3), revisão integrativa (2) retrospectiva (1) e estudo de campo (1). Quanto a abordagem metodológica dos estudos, foi identificado maior número em abordagem qualitativa (5), quantitativo (4) e um quanti-qualitativo.

¹ Instrumento de verificação das medidas críticas gerais de segurança nas etapas pré-operatória e intraoperatória em três momentos.

6 DISCUSSÃO

Após a análise através da leitura detalhada e minuciosa dos 12 artigos que configuram a amostra deste estudo, conduzida pelo objetivo geral e específico, buscou-se compreender as ações de enfermagem frente a segurança do paciente no centro cirúrgico baseadas em resultados evidenciados.

Dessa forma, definiu-se três categorias de modo a especificar os achados encontrados, conforme similaridade dos assuntos abordados em cada estudo.

Categoria 1 – Adesão do Checklist para a segurança do paciente; **Categoria 2** – Principais dificuldades que põem em risco a segurança do paciente cirúrgico; **Categoria 3** – Práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente cirúrgico

6.1 Categoria 1 – Adesão do Checklist para a segurança do paciente

Os autores De Oliveira *et al.* (2018) referem que a adesão do checklist vem sendo processual nos serviços de saúde e demonstrando sua efetividade em diversos hospitais brasileiros, devendo ser aplicados de forma correta como preconizado pela OMS para reduzir os riscos de uma cirurgia insegura, todas as etapas do checklist devem ser preenchidos de forma correta e completa, estabelecendo uma relação interpessoal entre profissional e paciente de forma humanizada. Afirmam ainda, que adesão do checklist garante a segurança do paciente, favorecendo resultados seguros e efetivo ao paciente no período perioperatório, reduzindo possíveis danos físicos e psicológicos ao paciente.

Na pesquisa de Jost, Viegas e Caregnato (2018) a utilização do checklist no Centro Cirúrgico, bem como, o seu preenchimento correto proporciona uma assistência mais efetiva e assertiva, prevenindo erros e favorecendo maior segurança ao paciente no procedimento cirúrgico, além de desenvolver um vínculo entre paciente e a equipe, desenvolvendo uma comunicação efetiva, o que contribui para a melhoria da assistência perioperatória.

Assim como, os autores Dos Santos, Bonato e Silva (2020) constatou em seu estudo que 98% dos participantes conheciam o instrumento bem como suas etapas e sua efetividade e que o uso do instrumento além de proporcionar a segurança do paciente durante o processo cirúrgico em todas as fases do procedimento, ajuda a reduzir complicações e garantir a segurança em todas as fases do procedimento cirúrgico, ainda o consideram como um método de melhorar a comunicação na sala

cirúrgica. Relataram ainda, ter recebido algum tipo de treinamento sobre o preenchimento correto do instrumento, os quais compreendem o instrumento como forma de prevenir complicações cirúrgicas.

Entretanto, no estudo de Poveda *et al.* (2021) demonstrou em seu estudo sobre a Implementação do checklist de cirurgia segura, proposto pela Organização Mundial, instrumento padronizado que dispõem de três etapas de checagens necessárias durante o procedimento cirúrgico em que os profissionais compreendem a importância do instrumento, no entanto, realizava a sua aplicação de forma incompleta, o que diminui a garantia de segurança do paciente. O estudo mostrou que 84,27% dos participantes implementavam a LVCS no período perioperatório, no que se referente a execução dos itens por etapas, a qual mais realizada é a Time Out (74,77%) e a Sign In não é preenchido na íntegra.

Em corroboração, uma pesquisa realizada por Neta *et al.* (2019) verificou que a adesão ao uso do checklist pelos profissionais foi de 94%, porém, a maioria preenchidos de maneira incompleta (79%), apenas 15% encontravam-se totalmente preenchidos, o que demonstra a falha na verificação da cirurgia segura.

Ainda sobre o estudo de Neta *et al.* (2019), relacionados às etapas da cirurgia segura, o momento antes da indução anestésica (Sign in) obteve maior adesão do preenchimento do checklist (76%). Seguido da terceira etapa, antes da saída da sala cirúrgica (Sign out) com 32%. Observou um número reduzido na adesão do instrumento na segunda etapa, antes da incisão cirúrgica (Time out) com resposta de 12% dos entrevistados.

É notável que na visão dos autores, há concordância entre si, e interesse das instituições na utilização do instrumento, no entanto, evidenciou-se uma grande resistência na adesão do checklist por parte da maioria dos profissionais da equipe cirúrgica, sendo incoerentes às exigências determinadas segundo o protocolo de cirurgias seguras da ANVISA, o que influencia o aumento de riscos e complicações durante o procedimento cirúrgico e colocando em risco a qualidade da assistência segura ao paciente.

Contata-se ainda, que os profissionais acreditam na utilização dos protocolos e a efetivação do checklist e que os mesmos são de fundamental importância para organizar a assistência e direcionar os procedimentos de segurança no período operatório, englobando os três períodos do paciente cirúrgico: pré, intra e o pós-operatório, proporcionando suporte para o paciente e toda a equipe, com

informações indispensáveis no momento da cirurgia, relacionando o mesmo com a assistência prestada e a segurança que o referido protocolo garante aos pacientes.

6.2 Categoria 2 – Principais dificuldades que põem em risco a segurança do paciente cirúrgico

As dificuldades evidenciadas alinham-se aos resultados encontrados entre os artigos, principalmente, ao empregar a Lista de Verificação, como verifica-se a seguir.

Nos estudos de Gutierrez *et al.* (2020), revela-se que os enfermeiros possuem dificuldades em promover o uso do checklist devido a dificuldades em relação ao suporte organizacional como à falta de funcionários e a rotatividade dos profissionais aumentando a sobrecarga de trabalho, dificuldades quanto à comunicação e ao trabalho em equipe no centro cirúrgico, principalmente com a médicos e cirurgiões, e a falta de comprometimento da equipe cirúrgica na utilização do checklist, colaborando para as fragilidades na segurança do paciente.

No estudo de Ferreira *et al.* (2019) ficou evidente que os técnicos de enfermagem apesar de compreender que o checklist direcionam as ações durante o procedimento cirúrgico, não apresenta com propriedade o checklist como ferramenta para auxiliar na qualidade da assistência durante o procedimento. Logo, não o utilizam da maneira correta, ao que se refere a checagem nos três tempos conforme é preconizado, considerando-o como mais um documento obrigatório a ser preenchido. Apontaram ainda, a falta de tempo como dificuldade para o preenchimento e pontuou que o checklist contém informações irrelevantes. Vale enfatizar que a OMS recomenda a adequação do checklist de acordo com a realidade das instituições.

Sob essa mesma óptica, o estudo de Santos, Domingues e Eduardo (2020) apontou em seus resultados as dificuldades na implementação do checklist diante a falta de participação da equipe, falta de tempo para o preenchimento, uso de itens de difícil compreensão e ausência de explicação sobre o instrumento. No entanto, a falta de tempo apontada é contraditória aos aspectos demonstrados sobre a Lista de Verificação pela OMS, ao qual é um instrumento de fácil aplicação e em pouco tempo.

No que se refere a falta de engajamento da equipe durante a aplicação da Lista de Verificação no estudo de Santos, Domingues e Eduardo (2020), cabe ao enfermeiro no seu papel de líder do setor encorajar a equipe na participação da aplicação da Lista, bem como elucidar todas as dúvidas que surgirem e auxiliar nas

dificuldades apontadas, realizar treinamentos com toda a equipe sobre o preenchimento correto, contribuindo para a efetiva implementação e adesão, e para que se atinja bons resultados com a utilização desta ferramenta, além de melhorar a comunicação entre a equipe, que é essencial para a assistência perioperatória.

O estudo realizado por Treviso *et al.* (2022) apontou resistência de profissionais na utilização dos protocolos de segurança sendo seguidos meramente por questões burocráticas e não como estratégia pra minimizar os riscos de EA's, além de escassez ou ausência de capacitações, sobrecarga de trabalho, falha na comunicação dos profissionais.

Os autores Chourabi *et al.* (2022) em seu estudo evidenciaram que equipe multiprofissional reconhecem as fragilidades tanto sobre o conhecimento dos Protocolos Operacionais (POPs) quanto na comunicação verbal entre a equipe e compreendem o quanto elas afetam a segurança do paciente e na qualidade do serviço. No entanto, os preenchem esporadicamente.

Em um contexto semelhante o estudo de Castro *et al.* (2023) ao analisar os desafios para alcançar a meta de segurança de comunicação efetiva foi identificado fragilidades para estabelecer fator, devido a conflitos interpessoais, comunicação ineficaz entre a equipe de saúde, falta de escuta qualificada e a sobrecarga de trabalho, o que dificulta a continuidade do cuidado e afeta a prática segura influenciando a ocorrência de erros que interfere na segurança do paciente.

Contudo, após a identificação das dificuldades que interferem diretamente na segurança, cabe ao enfermeiro do setor por ser responsável pela a gestão de segurança do paciente o planejamento compartilhado de ações a serem realizadas para contribuir com as práticas assistenciais visando uma maior adesão a protocolos de segurança por toda a equipe e superação das dificuldades identificadas.

6.3 Categoria 3 – Práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente cirúrgico

A partir da seleção de artigos realizados, observou-se que as ações de enfermagem voltadas para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico são múltiplas e fundamentais a serem implementadas acerca da segurança do paciente e melhora da excelência do cuidado qualidade da assistência prestada. Evidenciou ainda que as ações de enfermagem estão vinculadas a aplicação do checklist.

A utilização dos protocolos e o uso do checklist aparece como um instrumento essencial para a promoção da segurança do paciente no Centro Cirúrgico, sua utilização é determinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) devido ao elevado índice de eventos adversos que, em sua maioria são danos preveníveis. Os mesmos promovem a organização do processo de trabalho, além de incentivar a comunicação, compreendendo em um importante instrumento para a prática assistencial segura.

No estudo realizado por Souza *et al.* (2020) com o objetivo de conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas a segurança do paciente no ambiente cirúrgico demonstrou a utilização Lista de Verificação de Cirurgia Segura uma das práticas assistenciais, principalmente o item de identificação correta, um fator primordial para a assistência segura.

Corroborando, o estudo de Chourabi *et al.* (2022) evidencia que a utilização dos protocolos é fundamental, além de oportunizar uma assistência padronizada, facilita a prática profissional seguindo técnicas pré-estabelecidas para melhor qualidade do atendimento e segurança do paciente. Ressalta ainda, que a comunicação efetiva beneficia diretamente o paciente, proporciona práticas seguras e favorece um vínculo de confiança entre os membros da equipe.

Outra prática assistencial referida por Souza *et al.* (2020) foi a utilização do protocolo de prevenção de quedas, devido à preocupação relacionada ao risco de queda, visto que neste setor os pacientes permanecem sedados e/ou sob efeito de medicamentos anestésico que podem causar confusão mental, pois os mesmos se encontram em macas ou mesas operatórias. A ocorrência de quedas pode gerar impactos negativos no processo de mobilidade do paciente, predispondo ao aumento do risco para outras quedas.

O estudo supracitado identificou ainda, que a atuação do enfermeiro na implementação de protocolos bem como a Sistematização de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e a Lista de Verificação de Cirurgia Segura são facilitadores para a identificação de EA's. Ressalta ainda, a importância de o enfermeiro manter registradas e atualizadas informações quanto a manutenção preventiva dos equipamentos de transporte e acomodação dos pacientes para deduzir a ocorrência de EA's.

No seu estudo Castro *et al.* (2023), refere que o uso instrumento estabelece uma comunicação efetiva, demonstrou que no centro cirúrgico a comunicação efetiva

ocorre de diversas maneiras, sejam elas através do preenchimento de instrumentos relacionados ao cuidado, como o checklist, caderno de passagem de plantão, prontuário, mapa cirúrgico quanto relatórios e livros de ocorrência.

Na pesquisa dos autores De Oliveira *et al.* (2018) relacionado tanto a educação permanente quanto a comunicação efetiva como ferramentas fundamentais e determinantes para a redução de riscos na segurança do paciente, as quais visam o aperfeiçoamento nos padrões de cuidado, onde as atitudes e comportamento de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, estão diretamente ligadas a um só objetivo, a promoção da cultura de segurança.

Castro e seus colaboradores (2023) afirmam que comunicação efetiva entre a equipe de saúde é determinante para redução de riscos favorecendo as trocas de informações, associadas ao cuidado, na qual as atitudes e comportamento de todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente, estão diretamente ligadas a um só objetivo, a promoção da cultura de segurança. Referiu ainda, o *WhatsApp* como uma importante ferramenta tecnológica para troca de informações no ambiente de saúde, superando obstáculos como distância, tempo e despesas.

Todas essas ações e/ou práticas assistenciais visam avanços nos padrões de cuidado, ampliando a segurança dos procedimentos cirúrgicos, as mesmas devem estar pautadas nos seguimentos de rotinas e protocolos preestabelecidos com maior adesão e participação da equipe cirúrgica favorecendo melhorias nos indicadores de segurança, de modo a garantir ao paciente assistido uma assistência de qualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura e na análise dos dados obtidos, pode-se concluir que a segurança do paciente se tornou um tema complexo nos últimos anos. Nota-se, o desenvolvimento de políticas direcionada para essa questão, em todo o mundo, a partir do posicionamento da Organização Mundial de Saúde, que influenciou nas diversas ações e medidas para a promoção de boas práticas com o objetivo de reduzir riscos ao paciente promovendo a sua segurança.

O presente estudo buscou analisar evidências com enfoque nas ações de enfermagem frente a segurança do paciente no Centro Cirúrgico que são significativas aos profissionais que atuam nesse setor, através da revisão da literatura onde foram constatados a importância da utilização dos protocolos e normas institucionais que auxilia no bom desempenho da equipe cirúrgica fornecendo suporte para assistência de qualidade, a comunicação efetiva da equipe e a educação continuada dos profissionais, além disso, algumas vertentes que dificultam esse processo de trabalho. Essas ações associadas têm impacto direto na diminuição da ocorrência de erros, eventos adversos e da mortalidade, implicando em melhorias na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Diante da análise descritiva das literaturas selecionadas para estudo nesta pesquisa, percebemos que ainda há muito a percorrer para o alcance da segurança efetiva do paciente no período perioperatório, uma vez que encontramos muitos obstáculos que desfavorecem a segurança deste. Essa preocupação com a segurança do paciente e sua relevância mundial remota de séculos atrás e sucede até a atualidade nos serviços de saúde pelo mundo, devido aos altos índices de erros possivelmente preveníveis.

Em relação a implementação do checklist desde as primeiras evidências encontradas nas literaturas evidenciou os resultados positivos para a segurança do paciente e qualidade do cuidado prestado. Os profissionais de enfermagem compreendem a importância da adesão de protocolos de segurança para garantir o cuidado seguro, proporcionando que os mesmos detectam com maior rapidez às mudanças nas condições de saúde dos pacientes e minimizam erros, prevenindo a ocorrência de eventos adversos durante os procedimentos.

O checklist é um instrumento eficiente e efetivo, suscetível a redução de riscos e eventos adversos para a segurança do paciente, sendo de baixo custo, fácil

aplicação em um curto espaço de tempo. Enfatiza-se que esta ferramenta deve ser implementada de acordo com a necessidade de cada instituição e aplicada por uma equipe bem treinada e esclarecida. Todavia, sua adesão ainda é insuficiente, em consequência a diversos fatores, bem como a falha na comunicação entre os membros da equipe cirúrgica, resistência dos profissionais quanto a adesão do checklist e seu preenchimento incompleto, sobrecarga de trabalho.

No entanto, é essencial que as instituições ofereçam capacitação e treinamento aos seus colaboradores, visando uma educação continuada sobre os métodos dos protocolos de segurança, a fim de evitar erros que podem ser previsíveis, realizando ajustes necessários para garantir a maior autonomia e confiança durante a assistência prestada.

Contudo, para que haja maior uma melhor adesão do checklist é necessário mais comprometimento da equipe cirúrgica na adesão do protocolo de cirurgia segura, usando-os corretamente, para assim oferecer uma maior segurança ao paciente e uma assistência de qualidade, e conseqüentemente reduzir eventos adversos e diminuir riscos que podem acometer aos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico.

Nesse sentido, o enfermeiro é visto como fundamental no gerenciamento de ações e estratégias na execução de normas e protocolos acompanhando e coordenando a aplicação da lista criando um elo entre a equipe fazendo com que o processo da adesão da lista de verificação de segurança cirúrgica seja realizado de forma coletiva e cooperativa, visando a segurança e qualidade do paciente assistido.

O estudo demonstrou que a comunicação efetiva é fundamental no trabalho em equipe para garantir a segurança do paciente, diante dos grandes números de erros evitáveis na assistência à saúde, a comunicação efetiva é um elo fundamental para a garantia de uma assistência segura e de qualidade.

Tendo em vista subsidiar discussões futuras para aprimorar protocolos e normas institucionais, a fim de ampliar a segurança e a qualidade assistencial, corroborando para o desenvolvimento de pesquisas mais ampliadas relacionadas a essa temática, ademais os resultados deste estudo poderão auxiliar na implementação de processos de melhoria da segurança do paciente no centro cirúrgico, reduzindo as lacunas de conhecimento sobre a segurança do paciente nesse setor, com vistas a redução dos riscos e qualificar a assistência de enfermagem.

Conclui-se que, o estudo evidenciou que a segurança do paciente assistido em Centro Cirúrgico é uma atribuição da equipe de enfermagem, conduzindo suas ações em protocolos e normas institucionais de acordo como é determinado a fim de reduzir os riscos os quais os pacientes são submetidos, garantindo a realização procedimento mais assertivos contribuindo para uma assistência de qualidade seguindo os protocolos de segurança.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Ministério da Saúde. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Atualização. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view> Acesso em: 22 de outubro de 2023.
- ALVES, Vanessa Cristina et al. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rmnKBsnV8kkQgL4vwWyMKNM/?lang=pt> Acesso em: 12 de outubro de 2023.
- ASCARI, Rosana Amora et al. ÚLCERA POR PRESSÃO: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 6, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf Acesso em: 12 de outubro de 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica**. 6ª ed. São Paulo: Manole/SOBECC; 2013.
- BARRETO, F.A. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em centro cirúrgico: percepção dos enfermeiros**. Fortaleza- Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2012.
- BIANCHI, E.R.F, CAREGNATO, R.C.A.; OLIVIERA, R.C.B. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E.R.F. (org.) **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, 2.ed – Barueir, SP. Manole, 2016. cap. 3, p.33-52.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em: 22 de outubro de 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. RDC nº 63. **Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html Acesso em: 10 de outubro de 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. RDC nº 36. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2013a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. 2013b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de quedas**. Brasília (DF), 2013c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Brasília (DF), 2013d.

BRASIL, Ministério da Saúde/ ANVISA/ Fiocruz. **Protocolo para cirurgia Segura**. Brasília, 2013e.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cirurgias seguras salvam vidas manual**. Brasília-DF, 2009.

BRITO, Maria José Menezes; MELO, M. C. O. L. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea. **Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil**, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-11491> Acesso em: 11 de outubro de 2023.

CABRAL, Mayara da Nóbrega. Erros de prescrição em hospitais brasileiros: uma revisão. 2014.

CASTRO, Juliana de Viana Rodrigues et al. A COMUNICAÇÃO EFETIVA NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, 2023.

CHOURABI, Lizandra Flores et al. Atuação multiprofissional em centro cirúrgico: Tensões na lâmina do bisturi. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8776-8787, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1401975> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

CALLEGARO, Giovana Dorneles et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Rev Rene**, v. 11, n. 3, p. 12, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971014.pdf> Acesso em: 23 de setembro de 2023.

CAMARGOS, Raíssa Guimarães Fonseca et al. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: MAPEAMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

CORREGGIO, T. C; AMANTE, L. N; BARBOSA, S.F.F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v. 19, n.2, 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60> Acesso em: 12 de outubro de 2023.

CORREIA, M. I. T. D. et al. Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 46-48, setembro 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/SS54XGcJCQSZBCm45XStKTr/?lang=pt> Acesso em: 29 de setembro de 2023.

COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e2670016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/> Acesso em: 29 de setembro de 2023.

DA SILVA, Maitê Lucas Alencar; SOUZA, Maitê Kelly Brito; DE ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira. EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOSOS. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 8, n. 1, p. 65-80, 2021.

DE CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2016.

DE OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges et al. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 1, p. 36-42, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/393> Acesso em: 28 de setembro de 2023.

DOMINGUES, A. N.; LURENTI, T. C.; GRAZZIANO, E. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. A enfermagem e a segurança do paciente. **Revista Espaço Saúde**, Ano 1, n. 3, 2012.

DOS SANTOS, Sheila Mara Pereira; BONATO, Melissa; SILVA, Eusiene Furtado Mota. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 144-154, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBxyRmzXxjVYbDQZfg7phyj/> Acesso em: 28 de setembro de 2023.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo. Incidência e fatores de risco relacionados a quedas em uma coorte de idosos institucionalizados. 2016.

FERREIRA, Núbia Conceição Santos et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608> Acesso em: 01 de outubro de 2023.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Programa Nacional de Segurança do Paciente lança Normas e Guias para Atendimento Hospitalar**. 2012. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em 18 nov 2023.

FONSECA, R. M. P. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP**. 2008, 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 428-433, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lyq5Vw48j4gvqcBQMNzTcFn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 03 de outubro de 2023.

GOMES, Regina Kelly Guimarães et al. Segurança do paciente: higienização das mãos na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 69-75, 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente++higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+nos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde.pdf/cad5fe0d-df24-6715-cb12-1269b9550a9f?t=1648647850975> Acesso em: 06 de outubro de 2023.

GRIGOLETO, A.R.L; GIMENES, F.R.E; AVELAR, M.C.Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n.2, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10326> Acesso em: 28 de setembro de 2023

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Competências do enfermeiro em CC: reflexões sobre o ensino/assistência. **Rev. SOBECC**, p. 16-23, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-484396> Acesso em: 02 de outubro de 2023.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. **Online braz. j. nurs.(Online)**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147250> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

HEMESATH, Melissa Prade et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 43-48, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/ht7vrt57DS6JDcMxfJLZCdJ/?lang=pt> Acesso em: 22 de setembro de 2023.

JOST, Marielli Trevisan; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do

paciente: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 4, p. 218-225, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

LIMA, André Monteiro; SOUSA, Cristina Silva; CUNHA, Ana Lucia Silva Mirancos da. **Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.7, n.1, p. 289-94, jan., 2013.

LOPES, R.S. O planejamento físico do centro cirúrgico e da central de material e esterilização: do ideal ao real. **Rev. Web Artigos**, 2011.

LOPES, Thalyta Mariany Rêgo et al. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e769-e769, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/769> Acesso em: 8 de outubro de 2023.

MACEDO, Stefane Arruda et al. Impacto do núcleo de segurança do paciente na cultura de segurança em um hospital especializado. 2018.

MAFRA, Claudia Rodrigues; MCS, Rodrigues. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 268-275, 2018.

MARCK, Patrícia; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 750-753, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TvLC6sKyrjrPzCSLGPkLVxJ/?lang=pt> Acesso em: 8 de outubro de 2023.

MARTINS, G.S; CARVALHO, R.de. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. **Rev. SOBECC**, São Paulo. jan./marc.2014;19 (1):18-25. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/49> Acesso em:

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> Acesso em: 15 de setembro de 2023.

MONTEIRO, F. SILVA, L. R. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, especial, p.482-485, dez.2013. Disponível em: <https://repositorioddev.ufba.br/handle/ri/23118> Acesso em: 09 de outubro de 2023

MOREIRA, Flávia Alves et al. Segurança do paciente nos procedimentos de reuso de capilares e linhas em hemodiálise. 2016.

NÉRI, Eugenie Desiree Rabelo et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 306-314, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

[BR&as_sdt=0%2C5&q=Erros+de+prescri%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+em+um+hospital+brasileiro&btnG=](#) Acesso em: 14 de outubro de 2023.

NETA, Akie Fujii et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3379-3382, 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/436> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. 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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente**. 2011. 142p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO-IERP-PSP-2010.2-por.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: 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, p. 211, 2009.

POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 5. Ed. São Paulo: Ítátria, 2011.

POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 5. Ed. São Paulo: Ítátria, 2021.

POVEDA, Vanessa de Brito et al. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=pt> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

PEDREIRA, M. L. G.. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. 2009. **Acta Paul Enferm** 2009; 22 (Especial - 70 Anos): 880-1.

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

ROCHA, Anderson Costa; GUIMARÃES, Solange Machado; CARDOSO, Teresinha Valdugo. **Gestão por padronização de processos: a percepção dos enfermeiros de centro cirúrgico**. Rev. SOBECC, v.19, n.1, 2014.

ROSCANI, Alessandra Nazareth Cainé Pereira et al. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 553-565, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gM6ggmbdbCfKCCLqRjLqmrQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 de setembro de 2023.

SALBEGO, Cléton et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 46-53, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/742/802#:~:text=O%20cuidado%2C%20%20%20A9%20um%20ato,para%20enfrentar%20situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20risco.> Acesso em: 4 de outubro de 2023.

SANTOS, Evelyn Alves; DOMINGUES, Aline Natália; EDUARDO, Aline Helena Appoloni. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 75-88, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090088> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

SILVA, Josineide Pereira da et al. **O enfermeiro educador e os desafios à prática da educação permanente em um hospital público**. 2019. Tese de Doutorado.

SIMAN, Andréia Guerra et al. Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1504-1511, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHTy3f/?lang=pt> Acesso em: 11 de outubro de 2023.

SOUZA, R. M. et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67> Acesso em 22 de setembro de 2023.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Sobecc**, p. 75-82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102113> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04 de outubro de 2023.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; MAÇALAI, Rubia Teresinha; KIRCHNER, Rosane Maria. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 464-471, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/tce/a/XCwsYpQRxhnlMMFkZLSSMmD/#:~:text=Uma%20das%20principais%20dificuldades%20que,e%20anestesiologistas\)%20e%20de%20enfermagem.](https://www.scielo.br/j/tce/a/XCwsYpQRxhnlMMFkZLSSMmD/#:~:text=Uma%20das%20principais%20dificuldades%20que,e%20anestesiologistas)%20e%20de%20enfermagem.) Acesso em: 22 de setembro de 2023.

STUQUE, Alyne Gonçalves et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 272-282, 2017.

TAVARES, Vanessa Regina Oliveira et al. Protocolo para classificação de riscos à segurança do paciente em hospital psiquiátrico público de Belo Horizonte. 2021.

TREVISO, Patrícia et al. Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: medidas de segurança propostas por enfermeiros especialistas. **Revista SOBECC**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/777> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

VACCARI, Élide et al. Segurança do ambiente hospitalar para prevenção de quedas em idosos: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 3, p. 271-281, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875770> Acesso em: 05 de outubro de 2023.

WADA, Alexandre; NETO, Nuberto Teixeira; FERREIRA, Marcus Castro. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3-4, p. 170-177, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Identificação	
Título:	
Periódico:	
Autores:	
Idioma:	
Ano de Publicação:	
2. Características metodológicas do estudo	
2.1 Tipo de estudo	2.1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa <input type="checkbox"/> Revisão da Literatura <input type="checkbox"/> Estudo de Campo <input type="checkbox"/> Estudo retrospectivo
3. Objetivos ou questão de investigação:	
4. Principais Resultados:	

Fonte: Elaborado pela autora (2024)