



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Segurança do paciente no período perioperatório dentro do cenário da enfermagem

Patient safety in the perioperative period within the nursing setting

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1361

ARK: 57118/JRG.v7i15.1361

Recebido: 19/06/2024 | Aceito: 26/08/2024 | Publicado on-line: 27/08/2024

Maria Eduarda Vieira Siciliano¹

<https://orcid.org/0009-0009-9826-6491>

<http://lattes.cnpq.br/6702788440572099>

Centro Universitário Sudoeste Paulista, SP, Brasil

E-mail: enfmevs@gmail.com

Ana Paula Pinho Carvalheira²

<https://orcid.org/0000-0002-3683-001X>

<http://lattes.cnpq.br/5427056755085487>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: a.carvalheira@unesp.br

Stella Godoy Silva e Lima³

<https://orcid.org/0000-0002-7468-6020>

<http://lattes.cnpq.br/4549243136728673>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: stella.godoy.lima@hotmail.com

Ivana Regina Gonçalves⁴

<https://orcid.org/0000-0002-0126-816X>

<http://lattes.cnpq.br/6003233934330496>

Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: ivanargoncalves@gmail.com



Resumo

Objetivo: Analisar evidências sobre segurança do paciente no período perioperatório no cenário da Enfermagem. **Método:** Trata-se de revisão integrativa com busca na Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde, incluindo artigos publicados entre 2018 a 2023, de acordo com o *guideline* PRISMA. **Resultados:** Foram identificados sete artigos, evidenciando a lista de verificação cirúrgica como importante na segurança, na comunicação, redução de eventos adversos, mortalidade, complicações, organização e desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória trazendo facilidades para o enfermeiro, gerando vínculo com o paciente e melhores condições de trabalho. Observa-se que no ambiente cirúrgico a presença do enfermeiro é fundamental para desenvolver com qualidade a gerência e a assistência ao paciente. **Conclusão:** a atuação do

¹ Graduando(a) em Enfermagem pelo Centro Universitário Sudoeste Paulista.

² Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Saúde Coletiva e Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP.

³ Graduando(a) em Enfermagem; Mestre (a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem e Professora substituta da Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP.

⁴ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho – UNESP.

enfermeiro na segurança do paciente cirúrgico no período perioperatório é favorecida pela sistematização da assistência de enfermagem, checklist cirúrgico e isso reflete na qualidade e no gerenciamento do cuidado no cenário da enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Período perioperatório. Segurança. Centros Cirúrgicos. Processo de Enfermagem.

Abstract

Objective: *To analyze evidence on patient safety in the perioperative period in the Nursing setting. Method:* *This is an integrative review searching Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, including articles published between 2018 and 2023, according to the PRISMA guideline. Results:* *Seven articles were identified, highlighting the surgical checklist as important in safety, communication, reduction of adverse events, mortality, complications, organization and development of the Systematization of Perioperative Nursing Care, bringing facilities to the nurse, generating a bond with the patient and better working conditions. It is observed that in the surgical environment the presence of nurses is essential to develop quality management and patient care. Conclusion:* *the nurse's role in the safety of surgical patients in the perioperative period is favored by the systematization of nursing care, surgical checklist and this reflects on the quality and management of care in the nursing setting.*

Keywords: *Nursing care. Perioperative period. Safety. Surgicenters. Nursing Process.*

1. Introdução

A segurança do paciente tem como finalidade evitar lesões e danos aos pacientes por meio de cuidados de saúde com a importância de diminuir qualquer risco ou dano desnecessário a um mínimo aceitável (Brasil, 2013). No Brasil, as razões mais constantes de evento adverso estão relacionadas a queda, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação pessoal do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções, uso inapropriado de dispositivos e equipamentos médicos (Souza; Mendes, 2019).

A unidade de centro cirúrgico (CC) é considerada uma das mais importantes da área hospitalar, composto por recursos humanos, materiais, equipamentos e tecnologias de alta complexidade, com a finalidade de receber o paciente em todas as fases relacionadas ao processo cirúrgico, também denominado como período perioperatório (Carvalho; Biachi, 2016). O perioperatório é constituído por três períodos sendo, o pré-operatório, transoperatório e Pós-Operatório Imediato (POI). Cada um deles tem seu início e o fim determinado, sendo o período pré-operatório subdividido por mediato, a partir do momento em que o paciente tem a indicação cirúrgica até 48 horas antes do ato cirúrgico e imediato que são as 24 horas que antecedem a cirurgia. O transoperatório se dá desde a entrada do paciente no CC até a saída da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). E o POI considera-se as primeiras 24 horas após a saída da sala cirúrgica, considerando a partir do momento que entra na SRPA (SOBECC, 2017).

A localização estrutural do CC deve ter comunicação com a clínica cirúrgica, unidades de internação, unidade de terapia intensiva (UTI) e também as unidades de suporte como o almoxarifado, banco de sangue, laboratório, setor de imagens e central de materiais e esterilização (CME), entre outras, para oferecer um suporte de qualidade aos pacientes (SOBECC, 2013; Moraes; Carvalho, 2010).

No decorrer dos anos, de maneira universal, evidenciou-se que no ambiente do CC prevalecem as ocorrências de eventos adversos relacionados à falta de segurança do paciente em todo o perioperatório. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e especialistas em segurança do paciente elaboraram uma lista de verificação para segurança cirúrgica com propósito de oferecer uma linguagem universal para vigilância de segurança do paciente ao longo do perioperatório. Essa lista de verificação de segurança é utilizada no período perioperatório, preferencialmente antes da indução anestésica, depois antecedendo da incisão cirúrgica e logo após a finalização da cirurgia (Brasil, 2014).

Conforme a OMS, as tecnologias de informação e comunicações possuem amplo poder de aperfeiçoar a saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento, melhorando o acesso às informações de saúde e tornando os serviços de saúde mais profissional (WHO, 2012). Assim, a manutenção da segurança do paciente possui um propósito de evitar falhas, resultante da assistência de saúde, além de ser uma responsabilidade ética e moral dos profissionais para garantir qualidade de saúde nas instituições. Atualmente, a segurança tem compartilhado as tecnologias de informação e comunicações para proporcionar evoluções desses serviços, e oferecer informações precisas, rápidas e fidedignas que apoiam na tomada de decisões (Lopes; Heimann, 2016).

Na maioria dos casos, as tecnologias de informação e comunicação corroboram para a qualidade de ações de segurança do paciente melhorando os processos de comunicação, e conseqüentemente a diminuição dos eventos adversos ocorrem a partir da solicitação e inserção de dados eletrônicos, rastreabilidade de medicamentos, prescrição eletrônica, acesso a manuais e protocolos institucionais e sistemas de gerenciamento de resultados (Sorra et al., 2017).

De maneira geral a atuação da equipe de enfermagem e o uso das tecnologias tornam-se fundamentais frente a segurança, pois essa categoria profissional apresenta o maior contingente de pessoal nas instituições de saúde, permanece com maior período de tempo com o paciente proporcionando assistência e realizando procedimentos. No CC isto não é diferente, pois a equipe de enfermagem está presente em todo período perioperatório desenvolvendo assistência, seja desde a triagem, elaboração do plano de cuidado, circulação de sala, recepção em SRPA e passagem de plantão para enfermagem.

Em destaque na SRPA, as ações de enfermagem fortalecem a segurança do paciente por meio de recursos materiais e humanos, além dos procedimentos e intervenções embasados no conhecimento prático e científico. Assim, utilizam-se de atos assistenciais seguros que corroboram na redução de riscos e danos e conseqüentemente na diminuição de eventos adversos (SOBECC, 2023).

A OMS com o passar dos anos vem estabelecendo alguns desafios globais e no ano de 2009 estipulou o segundo desafio chamado “cirurgias seguras salvam vidas”, destinado a oferecer fundamentos e práticas de segurança cirúrgica, com a finalidade de elevar os padrões de qualidade e garantir a segurança nas intervenções cirúrgicas, definindo-se como prevenção de infecção de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

Esse projeto foi implantado pela aliança mundial para segurança do paciente trazendo a diminuição de mortalidade por procedimentos cirúrgicos no mundo. Seu propósito é aproveitar o comprometimento político e interesse médico para definir importantes temas sobre segurança, incluindo segurança inadequadas em

anestesiologia, infecções cirúrgicas preveníveis e comunicação deficiente entre membros de equipes, pois foram evidenciados muitos (OMS, 2009).

Nesse sentido, ao considerar a importância da segurança do paciente durante o período perioperatório e as metas sugeridas pela OMS, torna-se crucial conhecer as evidências científicas para o fortalecimento da prática assistencial de enfermagem.

2. Objetivo

Analisar as evidências científicas sobre a segurança do paciente no período perioperatório dentro do cenário da Enfermagem.

3. Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida de acordo com as seguintes etapas: seleção da pergunta para a revisão; amostragem (busca dos estudos segundo os critérios de inclusão e exclusão); extração das características das pesquisas primárias (extração dos dados); análise de dados; interpretação dos resultados; relato da revisão. Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Anayses* (Moher 2009).

Para elaboração da questão da pesquisa, foi utilizada a estratégia População Interesse Contexto (PICO): pacientes adultos (P- População), segurança do paciente (I- fenômeno de interesse), no perioperatório (Co- Contexto). Subsequentemente, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIRE-ME), conforme Quadro 1. Assim, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura aborda sobre a segurança do paciente no período perioperatório dentro do cenário da Enfermagem?

A busca dos artigos que integram esta revisão ocorreu de fevereiro a abril de 2023 na base de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para tal, as buscas foram realizadas respeitando as singularidades de cada base, utilizando a combinação do operador booleano “AND” entre os descritores de saúde (e “OR” para seus sinônimos). A estratégia de busca empregada para todas as bases de dados foi (“Enfermagem”) AND (Cuidados de Enfermagem OR Assistência de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem OR Cuidado de Enfermagem OR Gestão da OR Assistência de Enfermagem OR Sistematização da Assistência de Enfermagem) (Período Perioperatório) AND (“Segurança”).

Quadro 1 – Estratégia PICO e DeCS

Estratégia PICO			DeCS
PICO	Variáveis	Componentes	Enfermagem
P	População	Pacientes adultos	Assistência
I	Interesse	Segurança do Paciente	Perioperatório
Co	Contexto	Perioperatório	Segurança

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que responderam à questão do estudo, somente na língua portuguesa, publicados no período entre os anos de 2018 a 2023. Foram excluídos estudos secundários (relatos de experiência, artigos de reflexão, editoriais e cartas), publicações duplicadas (manuscritos em duplicidade foram considerados apenas uma vez) e produções não relacionadas ao propósito do estudo. Para a seleção dos artigos, houve recorte temporal nos últimos cinco anos.

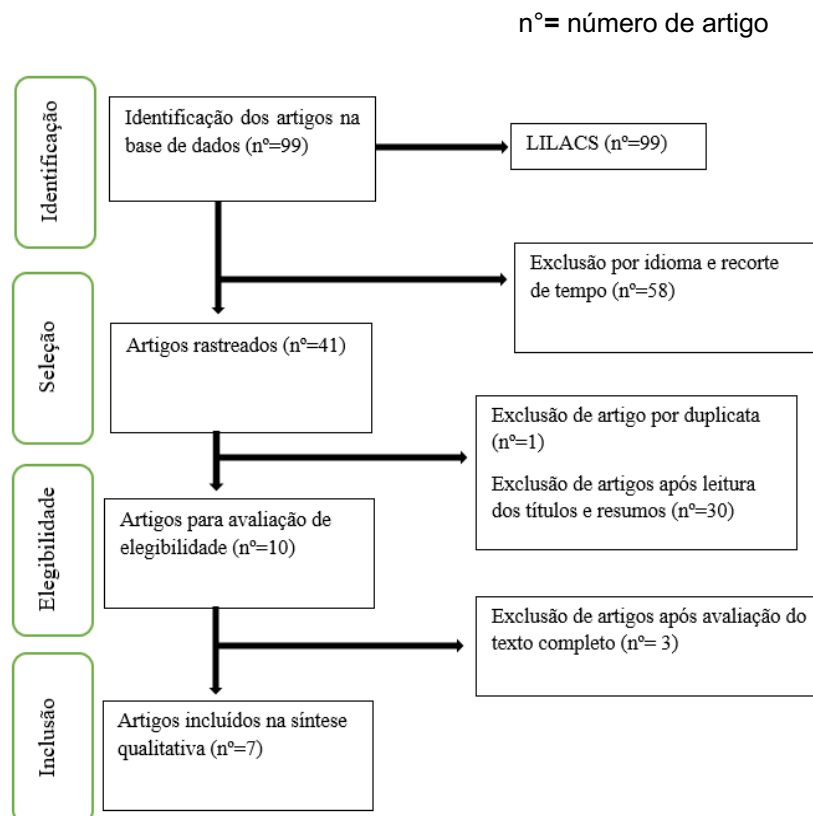
Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa, sendo extraídas as informações relevantes com o auxílio de um instrumento adaptado contendo as seguintes informações: autores, título, ano de publicação, objetivo, método (tipo e local de estudo, participantes, coleta de dados e análise dos dados), principais resultados e conclusão.

Para análise dos dados, foi construído um quadro analítico que permitiu reunir e sintetizar as principais informações dos artigos incluídos, conforme apresentado posteriormente no quadro 2. Os dados foram interpretados, comparados e posteriormente sintetizados de forma descritiva.

A seleção dos artigos encontrados, por meio dos diferentes cruzamentos dos vocábulos, seguiu as recomendações do PRISMA.

Foram localizados 99 artigos na base de dados, após aplicados os critérios de elegibilidade e exclusão, resultaram em 7 artigos, ilustrados pelo fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Seleção dos artigos de acordo com o PRISMA



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

3. Resultados

A amostra de revisão compõe 7 (100%) artigos com foco principal na assistência de enfermagem frente a segurança do paciente cirúrgico. Dentre eles, 3 (42,8%) publicados em 2019 e 2 (28,5%) em 2021, o método mais utilizado nos estudos foram revisão integrativa 2 (28,5%), qualitativo 2 (28,5%) e quantitativo 2 (28,5%). A revista SOBEC teve a contribuição de 4 (57,1%) artigos da amostra.

Os resultados foram coletados através da leitura e análise dos estudos apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo os autores/ano, periódico, objetivo (s) e método.

Autores/ Ano e Título	Periódico	Objetivo	Método/ Local e País	Pergunta <i>O que a literatura aborda sobre a Segurança do paciente no período perioperatório dentro do cenário da Enfermagem?</i>
Jost MT; Viegas K; Caregnato RCA, 2018. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente.	Rev. SOBEC	Conhecer a abordagem dos artigos científicos publicados sobre a SAEP relacionada à segurança do paciente.	Tipo: revisão integrativa. Local: Porto Alegre RS, Brasil.	Para melhorar o cuidado e a segurança do paciente cirúrgico a utilização da lista de verificação é uma das formas de direcionar a equipe e promover a segurança assistencial, assim ela pode ajudar na prevenção dos erros e promover a segurança do paciente no procedimento cirúrgico, lembrando que o <i>checklist</i> deve ser rotina do CC, portanto deve ser preenchido corretamente esse instrumento e ser de trabalho contínuo. O <i>checklist</i> deve ser realizado nos 3 momentos do procedimento: - antes da indução anestésica antes do início do procedimento / - antes da incisão na pele e antes do final do procedimento / - antes da saída da sala operatória. A SAEP leva ao paciente e equipe um cuidado humanizado e individualizado onde promove e facilita o acesso às informações, otimiza o tempo, realiza registros adequados, planeja assistência e promove melhor comunicação entre as equipes.

				O papel do enfermeiro é contribuir com a aplicação do instrumento no CC, pois gera algumas dificuldades entre equipe cirúrgica na aceitação desse instrumento, então o enfermeiro deve orientar sua equipe na utilização deste material levando a eles os benefícios para os profissionais e pacientes.
Luciano FRS et al, 2019. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.	Rev. SOBEC	Construir e validar conteúdo de um instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.	Tipo: estudo metodológico com revisão de literatura. Local: Florianópolis, SC, Brasil.	A implementação da SAEP propõe uma assistência mais segura para os pacientes cirúrgicos, promovendo maior visibilidade do trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem nesse processo, tornando um instrumento único a todas as etapas da SAEP, organizando e padronizando os registros de enfermagem.
Cardoso RB et al, 2021. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem.	Rev. enferm UERJ	Analisar as estratégias da lista de verificação de segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial de Saúde e Identificar as taxonomias de enfermagem, a fim de subsidiar um modelo para registro e operacionalização da SAEP.	Tipo: estudo metodológico. Local: Rio de Janeiro, Brasil/Porto, Portugal.	A SAEP apresenta-se como marco legal da profissão de enfermagem, onde orienta e organiza o cuidado com o paciente e os registros de enfermagem, tornando a assistência de enfermagem mais segura. Com base na lista de verificação de segurança cirúrgica desenvolvida pela OMS, foram identificados os elementos da prática de enfermagem desenvolvido através das taxonomias NANDA-I, NIC, NOC, com a finalidade de elaborar um registro operacionalizado da SAEP onde irá identificar os riscos e promover segurança do paciente no contexto perioperatório.
Santos EA; Domingues AN; Eduardo AHA, 2019. Lista de verificação para segurança cirúrgicas: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico.	Revista Enfermería Actual	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	Tipo: Pesquisa quantitativa. Local: São Carlos, SP, Brasil.	A lista de verificação para segurança cirúrgica está associada à redução da mortalidade e complicações cirúrgicas do paciente no período perioperatório.

<p>Foschi EP et al, 2021. Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica.</p>	<p>Enferm Foco</p>	<p>Verificar a ocorrência de eventos adversos como infecção do sítio cirúrgico, perda ou infecção do acesso venoso e quedas em pacientes internados.</p>	<p>Tipo: Estudo quantitativo. Local: Florianópolis, SC, Brasil</p>	<p>Deve-se incentivar os enfermeiros a desenvolver um conjunto de intervenções e estratégias para realização de práticas assistenciais e gerenciais mais seguras, capazes de prevenir e diminuir o risco do dano ao paciente decorrente do cuidado em saúde. Os profissionais de enfermagem são os responsáveis pela continuidade da assistência dos pacientes no período perioperatório. A segurança do paciente está ligada com a melhoria na qualidade da assistência e da prestação dos cuidados, visando promover uma assistência de saúde mais segura e com maior qualidade.</p>
<p>Sousa CS; Acunã AA, 2022. Painel do mapa cirúrgico como ferramenta de comunicação e segurança do paciente.</p>	<p>Rev. SOBECC</p>	<p>Relatar o desenvolvimento e a implementação de um painel de mapa cirúrgico com automação para visualização de informações da cirurgia, equipe, status, riscos e preparo pré-operatório.</p>	<p>Tipo: Implementação de tecnologia. Local: São Paulo, SP, Brasil.</p>	<p>Tecnologias de informação e comunicação foi realizado através de uma parceria da enfermagem e a área de tecnologia da informação. Esse painel tecnológico promove a segurança do paciente através de dados obtidos nele, como documentação, alergias, status do paciente e de materiais no momento cirúrgico, duração e tempo real de sala, diferentes tipos de precauções para cada paciente, evitando assim a ocorrência de ligações telefônicas para a equipe. Com esse painel o enfermeiro consegue promover uma assistência mais eficaz e segura ao paciente. A inovação e implementação dessa tecnologia proporciona aos enfermeiros uma melhor gestão de sua área, balanceando custos, qualidade e experiências dos clientes e fornecedores.</p>
<p>Klein S et al, 2019. Segurança do paciente no contexto da recuperação</p>	<p>Rev. SOBECC</p>	<p>Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem no que concerne à segurança do</p>	<p>Tipo: Estudo descritivo, exploratório. Local: Chapecó, SC, Brasil.</p>	<p>A elaboração do protocolo assistencial e <i>checklist</i> contemplam dados pessoais do paciente e do perioperatório, fornecendo assim uma maior segurança</p>

pós-anestésica.		paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), após a implantação de um protocolo assistencial no referido setor.		ao paciente podendo evitar a ocorrência de eventos adversos. A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico durante o perioperatório fornece ao paciente e equipe um caráter diferenciado por meio de segurança e qualidade através da prestação de assistência qualificada, especializada e humana. A SRPA é considerada uma unidade de atendimentos críticos e por esse motivo é exigida a presença do enfermeiro no setor e a importância de ele estar em período integral. É essencial o instrumento de lista de verificação cirúrgica como o <i>checklist</i> e anotações de enfermagem para fornecer uma assistência de qualidade promovendo a segurança do paciente.
-----------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: elaboração própria

4. Discussão

A seguir, apresenta-se a discussão da produção do conhecimento publicado sobre a pergunta do estudo “O que a literatura aborda sobre a Segurança do paciente no período perioperatório dentro do cenário da Enfermagem”.

Segundo o um dos desafios globais para segurança do paciente da OMS, a cirurgia segura tem como objetivos promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir os índices de mortes e complicações no período correspondente à cirurgia. Assim, o conceito de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois da cirurgia, condizentes a prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), anestesia segura, equipe cirúrgica preparada e mensuração da assistência cirúrgica (Souza; et al., 2020).

Para prevenção desses eventos adversos, a OMS elaborou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (*checklist* cirúrgico), que contribui como norteador da equipe de profissionais da saúde no intuito de minimizar erros considerados evitáveis frente a assistência e oferecer maior qualidade e segurança aos pacientes cirúrgicos (Souza; et al., 2020).

A execução do *Checklist* cirúrgico é indicado durante os três momentos distintos do perioperatório, sendo estes: no período que antecede a indução anestésica (identificação/*sign in*), antes da incisão cirúrgica (confirmação/*timeout*) e após o procedimento cirúrgico, com o paciente em sala operatória (SO) (registro/*sign out*). A OMS institui que a aplicação do *Checklist* cirúrgico pode ser realizado por um membro da equipe de enfermagem ou médico participante do procedimento cirúrgico, sendo importante que somente uma única pessoa seja responsável pela aplicação (Santos; 2020, Souza; et al., 2020).

Essa lista de verificação ou *checklist* cirúrgico deve ser rotina dentro da unidade de CC, sendo extremamente importante lembrar sua aplicação, uma vez que

promove a assistência de enfermagem de forma segura, pois direciona e auxilia na comunicação entre equipe, reduzindo os erros e proporcionando a segurança e qualidade ao paciente durante o procedimento cirúrgico (Jost; Viegas; Caregnato, 2018).

Considerando a pesquisa quantitativa de Santos; Domingues; Eduardo, (2019), sobre a “Lista de verificação para segurança cirúrgica abordando seus conhecimentos e desafios para a equipe do centro cirúrgico” os autores apontam que os profissionais de saúde compreendem que a presença desse protocolo de segurança ao paciente cirúrgico fornece-os a importante redução de eventos adversos como queda, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação pessoal do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções, uso inapropriado de dispositivos e equipamentos médicos (Santos; Domingues; Eduardo, 2019). Além disso, dentre as possibilidades de ocorrências de eventos adversos no ambiente hospitalar em pós-operatório, destacam-se as ISC, que podem estar relacionadas à própria patologia ou aos procedimentos invasivos realizados no CC, pois a ferida operatória considera-se porta de entrada para microrganismos, sendo esses os maiores motivos de internação (Souza; et al., 2020). Sendo assim, a utilização da lista de verificação está relacionada à diminuição de mortalidade e complicações cirúrgicas, refletindo na valorização, qualificação e reconhecimento profissional da equipe que presta a assistência cirúrgica (Santos; Domingues; Eduardo, 2019).

A elaboração do protocolo assistencial e do *checklist* cirúrgico avaliam os dados pessoais do paciente e do perioperatório, contribuindo para uma melhor segurança ao paciente podendo evitar e diminuir a ocorrência de eventos adversos e promover uma sistematização assistencial qualificada. É de suma importância a ligação entre as fases de assistência de enfermagem no período perioperatório e a assistência efetuada ao paciente cirúrgico como *checklist* e anotações de enfermagem (Klein, 2019).

De acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de enfermagem, é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência à pessoa, a família e a coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e que a enfermagem deve garantir assistência com segurança e prestar informações adequadas à pessoa e à família sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca da assistência de enfermagem. Destacando assim que as ações de segurança do paciente estão atreladas a Sistematização da Assistência de Enfermagem e ao Processo de Enfermagem (PE).

O PE pode ser considerado um importante fator para identificar, prevenir e minimizar os eventos adversos nos diferentes contextos da prática profissional, uma vez que busca organizar uma assistência baseada em evidências, fundamentada cientificamente, respaldada legalmente, e documentada, o que contribui para a segurança do paciente e do profissional (Lima; Juliani; Spagnuolo, 2023).

Para o comprimento do PE no CC, foi criada a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como um instrumento essencial com o propósito de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados durante o período perioperatório. A elaboração dessa sistematização promove uma abordagem integrada e padronizada, assegurando que a assistência de enfermagem atenda as necessidades específicas de cada paciente. Para assistência segura e planejada, a SAEP é uma ferramenta valiosa e eficaz, utilizado por toda a equipe de enfermagem para minimizar os riscos, complicações e eventos adversos cirúrgicos durante o período perioperatório que resultam em danos ao paciente quando não existe

possibilidade de algum processo baseado no *checklist* de cirurgia segura (Cardoso, 2021).

A segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória também envolve as taxonomias de enfermagem (NANDA, NIC e NOC) e a lista de verificação. O processo de enfermagem realizado por meio do diagnóstico, resultados e intervenções realizadas em conjunto desse instrumento proporciona mais qualidade e segurança ao paciente cirúrgico (Cardoso; 2021).

Ademais, a SAEP também permite ao enfermeiro do CC classificar a assistência desenvolvida ao paciente no período perioperatório. Assim, pode-se planejar a assistência e proporcionar melhor comunicação entre profissionais, oferecendo uma efetividade na realização do processo de enfermagem e da segurança do paciente (Jost; Viegas; Caregnato, 2018). Esse instrumento pode ser considerado um símbolo da carreira de enfermagem, pois direciona e organiza o cuidado, assim como, também exerce a importante função de registrar as tarefas assistenciais dos profissionais de enfermagem validando a segurança do paciente e o desempenho profissional (Cardoso, 2021).

Essas tecnologias referentes ao processo de trabalho do enfermeiro no espaço cirúrgico fortalecem com particularidade esta categoria profissional, desde à gerência até a assistência prestada ao paciente, promovendo qualidade e garantia da segurança por meio da prestação de assistência qualificada, especializada e humana (Klein, 2019).

Assim, pode-se dizer que a segurança do paciente é uma grande responsabilidade do enfermeiro e sua equipe, pois permanecem juntos ao paciente na maior parte do tempo e durante todas as fases do período perioperatório, assim são atribuídos de conhecimento para exercer os métodos de segurança frente a suas demandas (OMS, 2009).

De forma minuciosa podemos mencionar as medidas de segurança durante as três fases perioperatórias. A primeira fase (antes da indução anestésica), realizar a identificação precisa do paciente e o local de intervenção são essenciais para a segurança cirúrgica, onde a demarcação de preferência seja feita com o paciente verbalizando e consciente, de forma em que ele confirme e identifique o local cirúrgico (OMS, 2009). Segunda fase (antes da incisão cirúrgica), pertence a reavaliar a equipe; identificar corretamente o paciente; sítio cirúrgico correto; validação de utilização de antimicrobianos profiláticos e disponibilização de exames por imagens e a terceira fase (antes do paciente sair da sala cirúrgica), realiza uma revisão onde contabilizam as compressas e instrumentos utilizados, identifica alguma amostra cirúrgica colhida, revê o funcionamento dos equipamentos e aborda sobre o pós-operatório e recuperação antes da saída da sala cirúrgica. Em todas as etapas o enfermeiro e equipe devem rever sobre questões anestésicas ou transoperatórias que possam afetar a recuperação do paciente (OMS, 2009).

Considera-se de extrema importância que a segurança do paciente seja preservada durante todo o trajeto cirúrgico, em todas as fases de perioperatório, passando pelo transoperatório e assim, de forma contínua no pós-operatório. Neste sentido, sobressai a assistência realizada na SRPA que tem por objetivo identificar e dar suporte de maneira precoce as possíveis complicações pós-operatórias imediatas por meio de estratégias baseadas em evidências científicas, que visam orientar de forma organizada e sistematizada o direcionamento do cuidado para cada paciente, levando em consideração a individualidade e o procedimento anestésico-cirúrgico submetido (SOBECC, 2023).

Ressaltando que o cuidado de enfermagem na SRPA estende-se basicamente a três fases: admissão, monitoramento e alta. Na admissão os materiais e suporte para recepção do paciente já devem ser previamente preparados pelo enfermeiro e equipe, assim como, o leito devidamente organizado, com testagens de saídas de oxigênio, vácuo e o perfeito funcionamento do monitor multiparâmetros. Na chegada do paciente, recomenda-se a avaliação do A (vias aéreas) B (respiração) C (circulação), recebimento do plantão, registro das informações, checagem de identificação e avaliação inicial por sistemas corpóreos. O enfermeiro deve avaliar criteriosamente o paciente de forma cefalocaudal, dando início pelo nível de consciência, sinais vitais, padrão respiratório e cardíaco, presença de dor e estado emocional. Avalia-se ainda débito urinário, movimentação e sensibilidade dos membros inferiores, sinais ou presença de sangramento. O paciente deve ser situado e orientado quanto à permanência na SRPA, assim como seus familiares (SOBECC, 2023).

Na fase do monitoramento orienta-se a verificação dos parâmetros vitais na primeira hora de 15 em 15 minutos, de 30 em 30 minutos na segunda hora e após a terceira hora de 1 em 1 hora até alta da SRPA. Além disso, existem instrumentos que norteiam os profissionais quanto a recuperação anestésica e possibilidade de alta, como o índice de *Aldrete e Kroulik*, utilizado para padronizar a observação das condições físicas do paciente no período pós-anestésico de forma não invasiva, e que avalia os sistemas comprometidos pelos medicamentos anestésicos (SOBECC, 2023).

Durante o processo de Alta da SRPA a passagem de plantão é muito importante, necessitando abordar: nome do paciente, idade, diagnóstico médico, condições do paciente no pré-operatório (patologias, uso de medicamentos, restrições), limitações, alergias, cirurgia e anestesia realizadas, medicações administradas, intercorrências, perda de volume, presença de curativos, drenos, sondas, eliminações, etc. (SOBECC, 2023). Todos esses requisitos reforçam e contribuem com os protocolos de segurança do paciente estipulados pelo Ministério da Saúde.

Os protocolos básicos de segurança do paciente têm por característica construir uma prática assistencial segura; promover comunicação efetiva, oportunizar o trabalho em equipes e proporcionar gerenciamento de riscos. Constituem-se em 6 protocolos básicos condizentes a: cirurgia Segura, identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, higiene das mãos, prevenção de quedas, segurança na prescrição e administração de medicamentos (Souza & Mendes, 2019).

Ademais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), juntamente com o governo em 2013 se mobilizou, estabelecendo o Protocolo para Cirurgia Segura, anexo à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013. O protocolo descreve, incentiva e oficializa a utilização do *checklist* como estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Isso mostra que as medidas para o alcance de práticas mais seguras têm sido uma preocupação do país e os investimentos vêm crescendo com o passar dos anos.

Desta forma, a segurança do paciente está unida com o aumento da qualidade assistencial desenvolvida por todos os profissionais no intuito de melhorar a prática cirúrgica livre de riscos e danos ao paciente. Existe a necessidade de motivar os enfermeiros, realizar treinamentos e educação permanente para desenvolverem suas práticas de forma eficiente e eficaz frente a segurança do paciente cirúrgico (Foschi, 2016).

Além disso, investir e incentivar também o uso de tecnologias presentes no CC para promover um serviço de alta qualidade e de segurança envolvendo novas técnicas, distribuição de profissionais na gestão das salas cirúrgicas, e outros recursos para o benefício do paciente, proporcionando maiores medidas de segurança a ele (Sousa; Acunã, 2022).

Como limitação do estudo, destaca-se o reduzido número de artigos encontrados sobre a temática, o que compromete a ampliação da análise da literatura em outras bases de dados.

Estes resultados contribuem para o incremento da ciência e na valorização do enfermeiro na medida que a literatura aponta o seu importante trabalho e fortalecimento da qualidade na assistência dentro do centro cirúrgico e na contribuição da cultura de segurança do paciente.

5. Considerações Finais

Pode verificar-se que a utilização da lista de verificação cirúrgica ou checklist cirúrgico é de grande importância no CC, proporcionando maior segurança, direcionando o processo e auxiliando na comunicação entre a equipe, além de tornar-se eficaz na redução de eventos adversos, diminuir as taxas de mortalidade e complicações cirúrgicas na fase perioperatória.

A aplicação da SAEP fortalece a atuação do enfermeiro e proporciona comunicação, linguagem universal e organização do trabalho garantindo maior qualidade ao paciente durante o perioperatório.

Desta forma, a atuação do enfermeiro é crucial frente à segurança do paciente cirúrgico em todo o período perioperatório e pode ser favorecida por meio da utilização da sistematização da assistência de enfermagem, checklist cirúrgico e qualidade na gestão do cuidado dentro do cenário da enfermagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial União, 2013.

CARDOSO, R. B. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. Rev Enferm UERJ., v.29, e62528, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.62528.

CARVALHO, R; BIANCHI, E. R. F. (eds). Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2. ed. Barueri: Manole, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, 2017.

COSTA; A. I. F. S. Metodologia usada para construção de um protocolo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em um hospital ortopédico e os desafios de sua implementação: relato de experiência [manuscrito]: relato de experiência. Repositório institucional da UFMG. 2021.

FOSCHI, E. et al. Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. *Enfermagem em Foco*, v.12, n.3, p.436-441, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.

JOST, M.T.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista SOBECC.*, v.23, n.4, p.218-225, dez./2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>. Acesso em: 30 set. 2023.

KLEIN, S. et al. Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. *Rev. SOBECC*, São Paulo, v.24, n.3, p.146-153, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900030006.

LIMA, S. G. S.; JULIANI, C. M. C. M.; SPAGNUOLO, R. S. Consulta de enfermagem na atenção primária: do início da práxis ao cotidiano. *Revista Baiana de Enfermagem.*, v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.54664.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *J Health Inform.*, v.8, n.1, p.26-30, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/6c852f07-b29d-4abb-83bf-ce7b25d80efa/SOUSA,%20C%20S%20doc%208e.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.*, v.6, n.7, e1000097, jul./2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

MORAES, M. W.; CARVALHO, R. A inserção do centro cirúrgico na assistência à saúde. In: CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F (orgs.). *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole; 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_s.alvam_vidas.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, N. A.; EDUARDO, A. H. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enferm Actual Costa Rica*, v.38, p.75-88, 2020.

SANTOS, S. M. P.; Bonato, M.; Silva, E. F. M. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 4, 2020.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2023.

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 6. ed. São Paulo: Manole, 2013.

SORRA, J. et al. Results From the 2014 Pilot Study of the AHRQ SOPSTM Value and Efficiency Supplemental Items for the Hospital Survey. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, p. 01-44, 2017. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Sousa-8/publication/362381454_Surgical_map_panel_as_patient_safety_and_communication_tool/links/62e6bd1f9d410c5ff377bfc0/Surgical-map-panel-as-patient-safety-and-communication-tool.pdf. Access: 27 oct. 2023.

SOUSA, C. S.; ACUNÃ, A. A. Painel do mapa cirúrgico como ferramenta de comunicação e segurança do paciente. *Rev SOBECC*, n.27, jul./2022. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/794>. Acesso em: 30 out. 2023.

SOUSA, P.; MENDES, W. (org.) Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. Sobecc*, p. 75-82, 2020. <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593/pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024

World Health Organization (WHO). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf. Acesso em: 30 out. 2023)