

**FUNDAÇÃO LUSÍADA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA-UNILUS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PEDRO HENRIQUE MENEZES DA CAL**

**SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA DA  
LITERATURA**

**SANTOS  
2024**

**PEDRO HENRIQUE MENEZES DA CAL**

**SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA DA  
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao curso de Enfermagem, da  
Universidade Lusíada como requisito parcial  
à obtenção do título de graduação.  
Orientador(a): Prof. Me Maria Antonieta.

**SANTOS**

**2024**

## RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente cirúrgico é uma grande preocupação na assistência à saúde dos pacientes, podendo ocasionar eventos adversos graves durante o perioperatório, onde muitas vezes levando o paciente ao óbito. Para promoção da segurança do paciente é necessário implantar uma cultura de segurança efetiva em nossas instituições. **Objetivo:** Analisar na literatura as práticas adotadas para a promoção da segurança do paciente em centros cirúrgicos **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da bibliográfica, com recorte temporal de 05 anos. **Resultados:** A pesquisa resultou em 21 estudos e, após leitura foram selecionados 06 estudos. Após a análise emergiram 03 eixos temáticos: checklist de cirurgia segura, cultura de segurança do paciente e sobre as metas internacionais de segurança do paciente. A análise revelou alta adesão ao checklist de cirurgia segura, mas muitos não foram preenchidos totalmente. Falhas na comunicação e uma cultura de segurança em desenvolvimento foram os principais desafios. As Metas Internacionais de Segurança do Paciente mostraram-se cruciais para a melhoria da segurança do cliente. **Considerações finais:** Os estudos revelam uma preocupação em relação a segurança do paciente cirúrgico, principalmente na adoção das práticas da meta 4, cirurgia segura, mas evidencia lacunas significativas na sua aplicação prática. Os três eixos temáticos abordam a segurança no ambiente cirúrgico: o checklist de cirurgia segura padroniza procedimentos, garantindo que etapas essenciais sejam seguidas; a cultura de segurança do paciente promove um ambiente onde todos os profissionais se sentem responsáveis e comunicam falhas; e as metas internacionais de segurança do paciente estabelecem diretrizes da OMS que visam prevenir erros, como identificação correta do paciente e cirurgia no local certo, melhorando os resultados cirúrgicos. São necessários mais estudos sobre o assunto, assim como promoção a adesão às Metas Internacionais melhorar a segurança cirúrgica. Programas de treinamento contínuo também são fundamentais melhoria das práticas seguras aos pacientes cirúrgicos.

**Palavras-Chave:** Centro Cirúrgico; Enfermagem; Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Surgical patient safety is a major concern in patient healthcare, potentially leading to serious adverse events during the perioperative period, sometimes resulting in patient death. To promote patient safety, it is necessary to implement an effective safety culture in our institutions.

**Objective:** To analyze the practices adopted for promoting patient safety in surgical centers based on the literature.

**Methodology:** This is a narrative literature review with a time frame of 5 years.

**Results:** The research yielded 21 studies, of which 6 were selected after reading. The analysis revealed 3 thematic axes: safe surgery checklist, patient safety culture, and international patient safety goals. The analysis showed high adherence to the safe surgery checklist, but many were not fully completed. Communication failures and an evolving safety culture were the main challenges. The International Patient Safety Goals proved crucial for improving client safety.

**Final Considerations:** The studies reveal concern regarding surgical patient safety, particularly in adopting practices from Goal 4, safe surgery, but significant gaps in practical application are evident. The three thematic axes address safety in the surgical environment: the safe surgery checklist standardizes procedures, ensuring essential steps are followed; the patient safety culture promotes an environment where all professionals feel responsible and communicate failures; and the international patient safety goals establish WHO guidelines aimed at preventing errors, such as correct patient identification and surgery on the correct site, improving surgical outcomes. More studies on the subject are necessary, as well as efforts to promote adherence to the International Goals to enhance surgical safety. Continuous training programs are also essential for improving safe practices for surgical patients.

**Keywords:** Surgical Center; Nursing; Patient Safety.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Propiciado por avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, pôde-se observar um aumento considerável na quantia de intervenções cirúrgicas realizadas e, entre elas, observa-se algumas sob condições relativamente inseguras, o que interfere diretamente na recuperação pós-cirúrgica do paciente e na promoção de saúde do mesmo. Tendo isso em mente, na última década a segurança do paciente tornou-se alvo de preocupação e de constante atenção em todo setor de saúde, independentemente de sua dimensão, principalmente ambientes de alto risco para a incidência de eventos adversos como o Centro Cirúrgico (CC) (RIBEIRO e SOUZA, 2022).

Pode-se definir o Centro Cirúrgico como uma área restrita destinada à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos que conta com apoio de um conjunto de instalações localizadas no hospital, como por exemplo, o Centro de Material e Esterilização (CME) e a Rouparia. A sala de cirurgia possui estrutura complexa, é composta por diversos componentes tecnológicos e conta com uma equipe multiprofissional, cada um responsável por seus próprios processos e subprocessos ligados ou não à cirurgia em si, sendo característica do CC o trabalho realizado por diversos profissionais (CHOURABI, *et al*, 2022).

Ao se tratar de segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como redução de lesões ou danos associados aos cuidados em saúde, alcançando um mínimo aceitável, temática que passou a ocupar papel de destaque em meio às políticas públicas. No decorrer do aumento dos olhares para tal objetivo, a OMS lançou as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sendo elas, identificação correta do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos para evitar infecções e redução do risco de quedas e úlceras por pressão (CASTRO, *et al*, 2023).

Em setores que os pacientes demandam cuidados com maior nível de complexidade, como os Centros Cirúrgicos, os processos direcionados à garantia de segurança do paciente devem receber atenção redobrada, buscando garantir a máxima redução de ocorrências de danos e erros possíveis. Tendo em mente a velocidade exigida para as intervenções e ações no CC, principalmente aquelas relacionadas a procedimentos invasivos e sem a pausa necessária para seu planejamento, o Centro Cirúrgico pode ser considerado um dos ambientes de saúde

mais susceptíveis a ocorrência de erros durante as intervenções da equipe de saúde com o paciente, já que o tempo é uma variável indispensável para o cuidado de pacientes críticos (MIRANDA, *et al*, 2023).

Estudos diversos vêm sendo realizados com o intuito de identificar e avaliar a cultura de segurança em centros cirúrgicos, o que reforça a importância de pesquisar tais características e, conseqüentemente, contribui para o surgimento e fortalecimento de estratégias e políticas relacionadas à segurança do paciente, assunto esse que pode influenciar nas atitudes dos profissionais da área ao identificar lacunas de conhecimento sobre as percepções das ações daqueles envolvidos com o tema (JÚNIOR, *et al*, 2022).

Levando em conta tal movimento que visa o desenvolvimento da segurança do paciente somado ao aumento da atenção aos riscos atrelados ao Centro Cirúrgico e suas intervenções, ressalta-se a importância da realização de uma pesquisa que identifica estratégias de prevenção e melhorias na segurança do paciente.

## **2 OBJETIVO**

Analisar na literatura as praticas adotadas para a promocao da segurança do paciente em centros cirúrgicos.



### 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Impelido pelo relatório “*To err is human: building a safer health system*”, a segurança do paciente galgou notoriedade no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, porém, mesmo com o advento das notificações compulsórias, do acompanhamento dos Eventos Adversos (EAs) e dos indicativos do impacto de erros, as medidas adotadas para preveni-los ou apenas reduzi-los ainda se encontra em estágios primordiais ao se tratar de recursos financeiros, intervenções ou instrumentos que melhoram efetivamente a segurança do paciente (DEZORDI, *et al*, 2020).

A segurança do paciente pode ser mencionada como a suavização, a um mínimo aceitável, das consequências negativas e riscos vinculados ao cuidado de saúde, buscando ao máximo evitar inferências danosas evitáveis àqueles que procuram os serviços de saúde. Ao se falar da cultura de segurança, é analisado um conjunto de valores, percepções, competências e atitudes, sejam elas coletivas ou individuais, em prol do compromisso com a segurança apresentada pelas instituições (FAGUNDES, *et al*, 2021).

Eventos adversos oriundos da assistência da equipe de saúde são causas consideráveis de morbimortalidade em todo o mundo, possuindo extenso impacto na área da saúde, o que acaba por gerar prejuízo não apenas ao paciente, como para os profissionais (que sofrem prejuízos na interação com o paciente, além de danos morais e éticos) e para as instituições, que sofrem com a perda de confiança, danos organizacionais e principalmente aumento dos custos do tratamento de cada paciente que sofre qualquer evento adverso (ROCHA, *et al*, 2021).

Identificar a cultura de segurança do paciente auxilia a avaliar a situação organizacional de uma instituição, sinaliza possíveis intervenções necessárias para o desenvolvimento da qualidade de assistência e para o monitoramento de intervenções adotadas no hospital em destaque. Sendo ela amplamente discutida em diversos cenários hospitalares, salientando a necessidade de investimento em pesquisas sobre o clima de segurança do paciente no Centro Cirúrgico, com o intuito de identificar deficiências iminentes dessa temática, descobrir tendências e amparar no planejamento do aprimoramento da cultura de segurança em si (FERNANDES, *et al*, 2021).

Ao se recorrer aos indicadores, deve-se levar em consideração as singularidades e características do setor, havendo conseguinte capacidade de

adaptação a fatores como complexidade, assistência emergencial e especificidades. Entretanto, ao utilizar de forma adequada, concede um norteamento aos enfermeiros sobre o processo de gestão do setor, avalia processos de melhorias instaurados, gere uma série história dos pacientes e viabiliza o controle macroscópico da unidade, evitando riscos e consequências negativas dentro do CC (GAMA e BOHOMOL, 2020).

O conceito de cirurgia segura, uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, inclui medidas desenvolvidas e utilizadas para a redução do risco de eventos adversos não apenas após a realização do procedimento cirúrgico, mas pré e durante a cirurgia, entre elas, anestesia segura, planejamento da assistência cirúrgica, preparação da equipe cirúrgica e prevenção de infecção de sítio cirúrgico (SOUZA, *et al*, 2020).

Muitas vezes a cirurgia se torna a única terapia que reduz o risco de morte em determinada situação ou que alivia incapacidades. Todos os anos, milhões de pacientes são submetidos a intervenções cirúrgicas, que são responsáveis por cerca de 13% do total de anos de vida ajustados por incapacidade. Tendo isso em mente, foi desenvolvida uma Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, que mostrou reduzir a morbimortalidade em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos, sendo proposta para utilização em qualquer instituição hospitalar, possibilitando que as equipes cirúrgicas a sigam de forma sistemática, visando a avaliação do paciente de forma integral, desde antes da indução anestésica até a anotação das preocupações de toda a equipe cirúrgica quanto ao manejo e recuperação do paciente (SANTOS, *et al*, 2020).

O discernimento dos profissionais da área de enfermagem é unânime quanto a necessidade da conscientização da instituição de saúde, promovendo consequentemente o aumento na participação no instrumento de registro do ato cirúrgico preenchido por aqueles envolvidos no processo. Instrumento que, apesar do baixo custo, representa um avanço direcionado à uma nova cultura de segurança do paciente na sala cirúrgica (TOTI, *et al*, 2020).

No decorrer do ano de 2007 a Organização Mundial da saúde lançou o segundo desafio global, Safe Surgery Saves Lives, cujo objetivo principal foi a promoção da segurança cirúrgica e, ao mesmo tempo, a redução das complicações/mortes durante os procedimentos cirúrgicos. Pode-se relacionar com as principais falhas em procedimentos cirúrgicos, que são: realização de procedimento não indicado, permanência de corpo estranho, cirurgia realizada em local errôneo e procedimento

cirúrgico efetuado em paciente errado, focos da Meta Internacional de Segurança do Paciente 3 (PEGORARO, *et al*, 2022).

Ao se tratar dos principais meios de transmissão de microrganismos no meio hospitalar, há de mencionar as mãos daqueles responsáveis pelo cuidado, ou seja, os profissionais da saúde. Dessa forma, a higienização das mãos é considerada, entre todas, uma das mais simples e eficientes maneiras de redução da transmissão de patógenos, conseqüentemente diminuindo a taxa de mortalidade dos serviços de saúde e sendo a quinta entre as Metas Internacionais, porém estudos indicam que o maior problema no que se refere à meta 5 não é a ausência de produtos utilizados na higienização, mas sim negligência profissional a realização correta da técnica, evidenciando a necessidade da busca por estratégias desenvolvidas com o intuito de aumentar a adesão dos profissionais para a manutenção da padronização da técnica de higienização das mãos, somado com o uso correto dos materiais e insumos necessários para a execução da mesma (MEDEIROS, *et al*, 2017).

Ao associar os riscos cirúrgicos aos riscos relacionados à má prática da higienização das mãos, destrinchamos problemas ainda maiores para o paciente cirúrgico.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo compreende uma revisão narrativa da literatura existente sobre investigações que examinaram a incidência de complicações cirúrgicas adversas, bem como uma avaliação detalhada sobre ações voltadas para a prevenção e melhoria da segurança do paciente.

### **4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA**

Foram levantados na plataforma de busca Portal BVS e Scielo, utilizando as palavras-chave: centro cirúrgico; eventos adversos; enfermagem. Recorte temporal de 5 anos, artigos originais, artigos completos, pesquisa de campo ou relato de experiência.

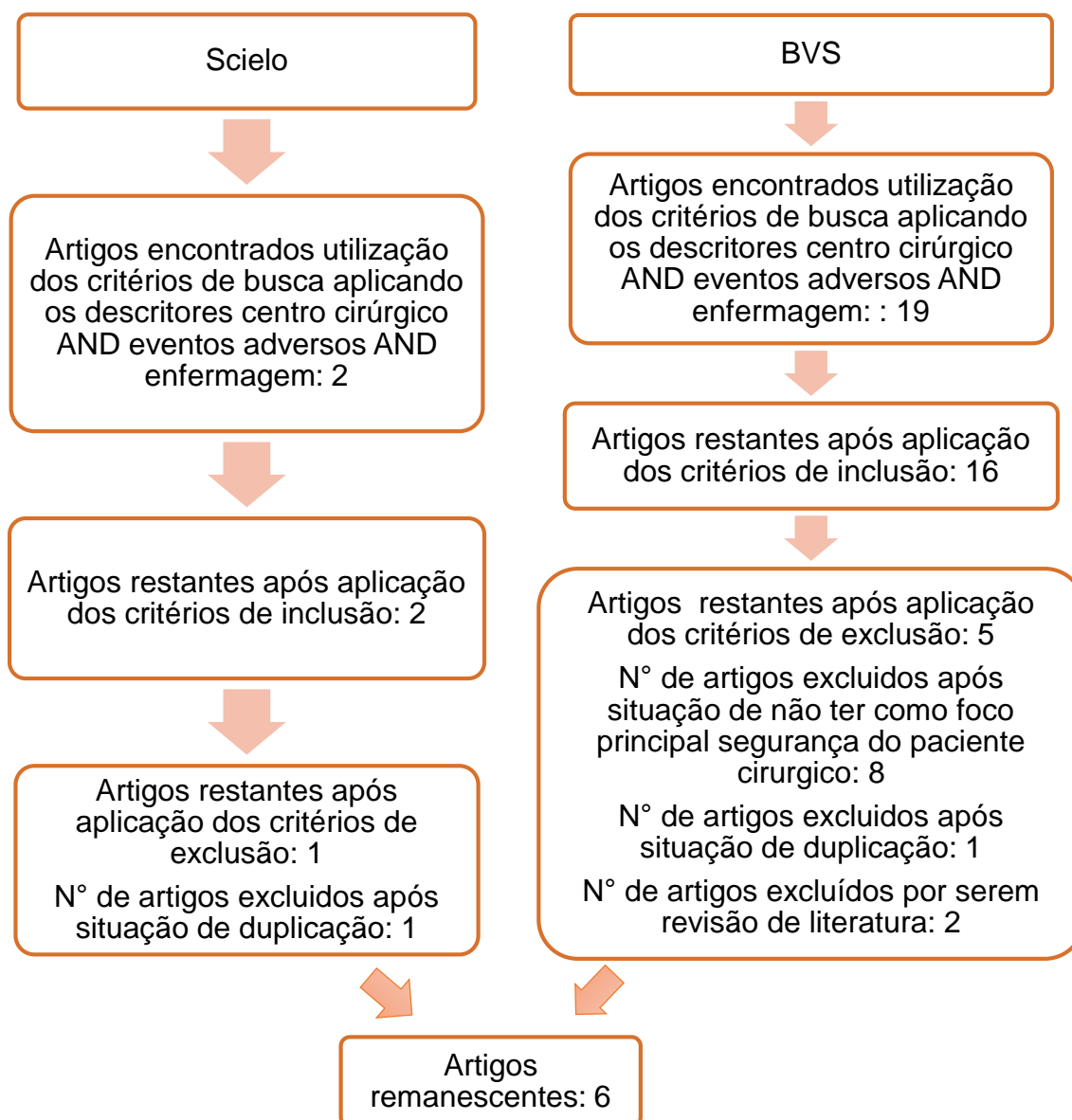
### **4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Publicações em português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 5 anos, artigos originais e artigos completos.

### **4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Artigos de revisão de literatura, artigos em situação de duplicação, artigos pagos e artigos que não dão enfoque na segurança do paciente cirúrgico.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO



NE/Título	Autor	Objetivo	Metodologia	Desfecho
<b>E1 EFEITO DA TRANSIÇÃO ADMINISTRATI VA DA GESTÃO HOSPITALAR NA CULTURA DE SEGURANÇA EM UNIDADES CIRÚRGICAS</b>	BATISTA, et al  Ano: 2020  País: Brasil	Analisar a cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospital de ensino em períodos distintos da gestão hospitalar.	Estudo descritivo e analítico desenvolvido com profissionais de saúde atuantes em um centro cirúrgico e em cinco unidades de internação cirúrgica em dois distintos períodos de gestão hospitalar no sul do Brasil. Responderam ao questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> 73 profissionais no período I (2014/2015) e 158 no período II (2017).	A transição administrativa influenciou de forma positiva em duas dimensões de cultura de segurança organizacional (“Adequação de profissionais” e “Passagem de plantão/turnos e transferências”) e negativamente na dimensão relacionada ao trabalho em equipe dentro das unidades. Observa-se que nenhuma das 12 dimensões foi considerada como área forte (≥75% de respostas positivas) para a cultura de segurança. Na

				comparação entre os períodos não houve diferença referente à nota de segurança do paciente ( $p=0,355$ ) e no número de eventos notificados ( $p=0,202$ ).
<b>E2 Papel da enfermagem perioperatória em anestesia: um panorama nacional</b>	LEMOS e POVEDA  Ano: 2022  País: Brasil	Avaliar as ações realizadas pelos enfermeiros no quirófano durante a anestesia e suas condutas para a segurança do paciente na notificação de eventos adversos, analisando seus conhecimentos sobre práticas anestésicas.	Estudo transversal realizado com um questionário eletrônico composto por questões sociodemográficas, prática profissional, conhecimentos de anestesia, segurança do paciente e perguntas de exercício profissional, realizado de janeiro a março de 2019 com enfermeiros de quirófano.	A amostra foi composta por 100 enfermeiros e, em relação à função principal no cargo, 48% da amostra era composta por enfermeiros assistenciais, 26% com cargo de coordenação, 15% de supervisão, 6% administrativos e 5% de gerência de serviço. Em relação à segurança do paciente, 87 (87%) enfermeiros relataram que o local de trabalho possuía um sistema de notificação de eventos adversos, sendo que 70 (80,45%) sempre notificavam a ocorrência de um evento adverso e 56 (65,11%) notificavam o incidente mesmo na ausência de danos ao paciente.
<b>E3 SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	SOUZA, et al  Ano: 2020  País: Brasil	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico (CC), segundo discurso desses profissionais.	Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em um CC por meio de entrevista gravada norteada por roteiro estruturado com quatro questões abertas fundamentadas no método do discurso do sujeito coletivo (DSC), com foco na prática da assistência segura para o paciente no CC. A amostra foi composta de 12 profissionais de enfermagem, sendo um auxiliar e 11 técnicos. Os dados foram organizados e analisados segundo método do DSC.	Os profissionais de enfermagem salientaram a importância da identificação correta do paciente para assistência segura no CC. Realçaram também a importância da comunicação verbal entre os membros que compõem a equipe de profissionais atuantes no CC com foco na segurança do paciente e comunicação multiprofissional efetiva entre os setores. Demonstraram preocupação em relação ao risco de queda dos pacientes no CC, pois estes permanecem ou na maca ou na mesa cirúrgica no setor. Evidenciaram a importância da prática de ações direcionadas à manutenção da assistência segura no CC, minimizando eventos. Destacaram a necessidade de manutenção dos equipamentos utilizados no CC, com a finalidade de manter a segurança física do paciente enquanto permanecer no setor.
<b>E4</b>	SILVA, et al	Identificar o conhecimento	Estudo transversal, prospectivo	Trinta e cinco residentes e trinta e três docentes

<p><b>Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente</b></p>	<p>Ano: 2020 País: Brasil</p>	<p>o e a taxa de adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura pelos cirurgiões, assim como a incidência de eventos adversos relacionados à operação, além do conhecimento dos pacientes sobre o protocolo.</p>	<p>com caráter quantitativo. Para a coleta de dados, foi elaborado, pelos autores, um instrumento que coletou o perfil sócio gráfico de sessenta e oito cirurgiões e residentes, o conhecimento e a adesão destes ao protocolo de cirurgia segura. Oitenta e dois pacientes foram entrevistados, e o ambiente de cirurgia avaliado. Os dados foram analisados de maneira descritiva e teste Razão das Chances com Índice de Confiança (IC) de 95%.</p>	<p>responderam o questionário e 78 pacientes. Parte dos cirurgiões demonstraram que apesar do contato com o protocolo durante o período de formação, houve deficiência à adesão, ocasionando eventos adversos como o uso de equipamentos não calibrados ou presença de corpos estranhos nos equipamentos, como brocas e canetas. Além disso, foi constatado que em pacientes já anestesiados, as falhas foram percebidas e reparadas antes do começo do procedimento. No caso dos pacientes, estes demonstraram conhecimento quanto à cirurgia que iriam realizar, porém não sabiam a duração da mesma ou tinham sido introduzidos à equipe cirúrgica.</p>
<p><b>E5 Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola</b></p>	<p>Fuji neta, et al Ano: 2019 País: Brasil</p>	<p>Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.</p>	<p>Pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018.</p>	<p>A amostra foi composta por 540 prontuários. A taxa de adesão a lista de verificação encontrada é de 95%, entretanto, 75% dos instrumentos são preenchidos incompletos, 14% de instrumentos preenchidos por completo e 6% em branco. O período que antecede a indução anestésica (76%) foi o de maior frequência. Antes da incisão cutânea é onde apresenta o maior número de falhas, com adesão de apenas (12%). A revisão da enfermagem foi realizada integralmente em 55% dos procedimentos Os itens com maior percentual de preenchimento foram relativos a identificação do paciente, monitorização adequada, verificação anestésica e risco de perda sanguínea que compreende o momento antes da indução anestésica, e a revisão de enfermagem na qual apresenta itens como a esterilização correta de materiais, manutenção dos equipamentos, imagens expostas na sala e a</p>

				administração profilática de antibióticos.
<b>E6</b> <b>Avaliação de intervenções educativas na prática e conhecimento da equipe médica e de enfermagem no uso de eletrocirurgia</b>	ALMEIDA, Cristiane  Ano: 2019  País: Brasil	Este estudo teve por objetivo avaliar o impacto de intervenções educativas no conhecimento e aplicabilidade de eletrocirurgia da equipe médicos residentes e de enfermagem.	Trata-se de um quase experimento, com pré e pós-testes em um único grupo, num hospital de ensino de médio porte do interior de São Paulo. Participaram do estudo 4 médicos residentes da especialidade cirúrgica, 4 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem que atuavam com regularidade e frequência no centro cirúrgico.	Verificou-se que apesar do bom rendimento teórico, na prática os profissionais não apresentaram melhora da adesão de todos os indicadores. O posicionamento da placa adequado, ou seja, o mais próximo do sítio cirúrgico, porém distante o suficiente para evitar queimaduras, apresentou índices de conformidade inferiores a 50% em todas as fases do estudo.

## 5.1 ADESÃO AO CHECKLIST/PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

A completa adesão do checklist de cirurgia segura se torna imprescindível ao se tratar de mitigação de riscos e danos ao paciente tendo em mente que um dos pilares principais da segurança do paciente é a comunicação, característica onde a lista de verificação de cirurgia segura é comprovadamente eficaz, entretanto, é necessário treinamento, sensibilização, motivação e envolvimento de toda equipe para otimizar os benefícios desse processo, além, é claro, de flexibilidade, supervisão e adaptação às mudanças que se tornam necessárias ao introduzir um novo processo, como mencionado pela autora neta, et al, (2019) do artigo E5. Tendo isso em mente, o objetivo do mesmo foi avaliar a taxa de adesão do checklist em um hospital escola, cujo resultado beirou a taxa de 95%, todavia, apenas 14% dos checklists foram preenchidos por completo e 75% de forma parcial, insinuando uma falha considerável em seu processo de verificação.

O autor silva, et al, (2020) do artigo E4 menciona como a lista de verificação de cirurgia segura é uma rotina nos hospitais onde foi realizado o estudo, no entanto, observou-se falhas em todas as diversas etapas do protocolo, conseqüentemente, gerando eventos adversos cirúrgicos desde erros de comunicação e trabalho em equipe, até problemas como falta de materiais e equipamentos não calibrados. Não houve comunicação suficiente com a maioria dos pacientes ou suas famílias sobre a duração da cirurgia, o tipo de anestesia que será utilizada ou sequer mesmo foram introduzidos à equipe cirúrgica, prejudicando diretamente o fornecimento de um



tratamento adequado, destacando a necessidade alarmante da promoção de programas de treinamento hospitalar.

Conforme aludido pelo autor Batista, et al, (2020) do artigo E1, os checklists de segurança geram resultados extremamente favoráveis à sua completa atribuição, gerando aprimoramento principalmente no quesito transferência de informações, ou seja, influencia positivamente de forma direta a segunda meta das Metas Internacionais de Segurança do Paciente: comunicação eficaz. O uso do protocolo de cirurgia segura está intimamente ligado a melhores escores da cultura de segurança da instituição, destaca-se primordialmente, aqueles relacionados à frequência da notificação de incidentes, ao desenvolvimento contínuo do cuidado e claro, à própria comunicação, refletindo nos indicadores de qualidade assistencial.

O checklist é dividido em três períodos distintos onde sua implementação se faz necessária: no período anterior a indução anestésica, conhecido como identificação, no período anterior a incisão cirúrgica, conhecido como confirmação, e após o procedimento cirúrgico ainda com o paciente em sala de operação, conhecido como registro. Consequentemente, como salientado pelo autor Souza, et al, (2020) do artigo E3, sua baixa adesão pode refletir diretamente da ocorrência de eventos adversos como risco de reinternação, necessidade de terapia intensiva, aumento da permanência do paciente em ambiente hospitalar e até mesmo aumento de mortalidade.

Tal instrumento, de acordo com a autora Almeida, (2019) do artigo E6, trouxe aprimoramentos de suma importância para os pacientes cirúrgicos, padronizando a possibilidade dos pacientes receberem os padrões de cuidado adequados, reduzindo a incidência de infecções de sítio cirúrgico, de retorno não planejado para sala cirúrgica, de reoperações e de lesões temporárias. Em paralelo, as possíveis causas de eventos adversos em centro cirúrgicos foram identificadas, como maior percentual, a falta da atribuição completa do checklist de cirurgia segura, gerando problemas simples como falta de conferência de materiais, demonstrando sua importância,

## **5.2 CULTURA DE SEGURANÇA INSTIUCIONAL**

O autor BATISTA, et al, (2020) do artigo 1 menciona que em hospitais, a cultura de segurança pode apresentar-se em variados graus distintos de maturidade, possibilitando, obviamente, evolução ao longo do tempo. Tal progressão pode ser

dividida em cinco estágios respectivamente: a cultura “patológica”, referente ao grau inferior de maturidade, sendo a segurança vista como um obstáculo causado pelos próprios colaboradores da empresa; a cultura “reativa”, no qual o hospital inicia o processo de valorização da segurança, tratando-a com maior seriedade, porém ainda esperando a ocorrência de incidentes para que ações sejam tomadas; a cultura “calculada”, onde a segurança passa a ser gerenciada, possuindo instrumentos de gestão de risco e foco na coleta de dados, apesar das abordagens ainda permanecerem verticalizadas; a cultura “proativa”, em que há um número maior de profissionais que se envolvem na identificação de fragilidades da segurança, possibilitando a antecipação de sua ocorrência e, por fim, o quinto e maior estágio de maturidade chamado de cultura “geradora”, conseqüente de participação ativa dos funcionários de todo em qualquer nível hierárquico, demonstrando que a segurança do paciente é parte inevitável de toda atividade hospitalar, gerando desconforto frente a complacência em relação à insegurança. Ele mencionou que os fatores que interferem na manutenção e promoção da cultura de segurança destacam-se decisões gerenciais, processos organizativos, relações de trabalho, infraestrutura dos serviços de saúde e estruturas organizacionais que resultam em determinados modelos de gestão, fenômenos esses que recebem influência das lideranças e dos processos de mudanças, que acabam por possibilitar a transição da cultura da organização e nitidamente influenciam na adesão de práticas seguras na organização hospitalar.

Para Lemos e Poveda, (2022) do artigo 2, os acidentes, ou quase acidentes, pode estar associada a comunicação ineficaz entre profissionais da saúde, à falta de cumprimento de um protocolo/norma da empresa, à não realização de uma determinada atividade ou a uma frágil cultura de segurança. Para eles, os líderes institucionais devem ter como foco a promoção da cultura de segurança organizacional, na qual falhas podem ser efetivamente identificadas e reduzidas antes que causem danos ao paciente, resultando na promoção do ensino em relação aos processos de cuidado e evitando recorrências. O medo de ser punido é um dos principais fatores para a não notificação de eventos adversos, ou seja, em muitos locais ainda prevalece uma cultura punitiva, sobrepujando um desacordo com os constantes movimentos de promoção da segurança na assistência à saúde.

Silva, et al, (2020) salientou no artigo 4 a necessidade de atividades de possibilitam a construção de um ambiente que transmita de forma eficiente a cultura de segurança com foco no paciente, pois é citado que existem pelo menos quatro

desafios constantes para a melhoria da segurança do paciente: o fato de que até o momento, não foi tratado como um tópico significativamente importante em saúde pública; as dificuldades do acesso a assistência cirúrgica básica qualificada para a população de baixa renda; o fato de que as práticas criadas e voltadas para a melhoria da segurança do paciente parecem não serem utilizadas de forma confiável e, por fim, a complexidade do processo de cirurgia em si, envolvendo diversas etapas críticas, cada uma com potencial para a ocorrência de falhas e danos ao paciente.

Por fim, NETA, *et al*, (2019), artigo 5 enunciou a importância da educação em saúde, cumprimento correto dos protocolos, supervisão permanente dos profissionais e prática feedback com utilização de indicadores para o desenvolvimento da equipe de saúde e, principalmente, a valorização da cultura de segurança no hospital.

### **5.3 METAS INTERNACIONAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Durante sua pesquisa, SOUZA, *et al*, (2020) pôde enfatizar quatro das cinco metas internacionais, sendo elas: identificação correta do paciente, onde mencionou a importância da pulseira de identificação do paciente, possíveis alergias, de um possível jejum, entre outras informações, além de sua checagem com o prontuário; melhora da comunicação entre os profissionais de saúde, onde mencionou a importância desse tópico para a segurança do paciente no centro cirúrgico; Redução do risco de queda e UPP, onde mencionou o risco da permanência do paciente em cima da maca ou na mesa cirúrgica, enfatizando a necessidade de manter as grades elevadas e, por fim, a meta de cirurgia segura, tópico principal do artigo e citado em toda sua extensão, desde a marcação sobre em que membro será realizada a cirurgia, explicação sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e quando realizar o pré-anestésico para não prejudicar a confirmação correta dos dados, até contagem de compressa.

Já o autor BATISTA, *et al*, (2020) buscou enfatizar a meta melhora da comunicação entre os profissionais de saúde, ao mencionar a necessária melhora referente a dimensão “passagem de plantão/turnos e transferência”, que foi desenvolvida ao longo dos anos ao implantar ferramentas como checklist de cirurgia segura e passagem de plantão de forma padrão.

Para LEMOS e POVEDA, (2022), as metas de cirurgia segura e melhora da comunicação entre os profissionais de saúde foram passíveis de destaque,

focando na importância do preenchimento correto do SAEP, conferência de materiais, ocorrência de incidentes devido à comunicação ineficaz e sobre a não notificação de eventos adversos.

Ao se tratar de SILVA, *et al*, (2020), novamente foram mencionadas as metas de cirurgia segura e comunicação entre os profissionais de saúde, ressaltando falta de materiais, falta de equipamentos, não notificação de eventos adversos, introdução do Protocolo de Cirurgia Segura, omissão, interpretação equivocada de uma informação e presunção de conhecimento.

NETA, *et al*, (2019) sem dúvidas, frisou durante o artigo a meta cirurgia segura, realçando a importância do checklist, analisando sua adesão, a necessidade de um preenchimento completo e fidedigno e sua consequente prevenção de eventos adversos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das práticas de segurança do paciente em centros cirúrgicos revelou que a adesão ao checklist de cirurgia segura é um elemento crítico na mitigação de riscos e na promoção de um ambiente seguro para pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas. Apesar de um índice elevado de adesão, os dados demonstram que a implementação ainda enfrenta desafios significativos, como o preenchimento incompleto dos checklists e falhas na comunicação entre os membros da equipe cirúrgica. Essas deficiências podem resultar em eventos adversos que comprometem a segurança do paciente, evidenciando a necessidade urgente de programas de treinamento e sensibilização que garantam a compreensão e a execução adequada dos protocolos.

A cultura de segurança institucional se mostra determinante para o sucesso das práticas de segurança. A progressão pelos estágios de maturidade da cultura de segurança nos hospitais ressalta a importância de um ambiente onde a comunicação efetiva e a colaboração sejam priorizadas. A promoção de uma cultura que incentive a notificação de eventos adversos, livre de punições, é essencial para a identificação de falhas e a implementação de melhorias contínuas na prática cirúrgica.

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente, especialmente aquelas relacionadas à identificação correta do paciente e à comunicação entre profissionais de saúde, emergem como pilares fundamentais para garantir a segurança nas intervenções cirúrgicas. A atenção a esses aspectos pode não apenas reduzir eventos adversos, mas também fomentar um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente.

Em síntese, as instituições de saúde devem redobrar esforços na implementação de práticas de segurança que envolvam todos os profissionais, promovendo uma cultura de aprendizado e melhoria contínua. A formação constante, o suporte gerencial e a supervisão adequada são fundamentais para garantir que as estratégias de segurança sejam efetivas e sustentáveis. Somente assim será possível garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados nos centros cirúrgicos. Futuros estudos e intervenções devem continuar a explorar e reforçar esses aspectos, contribuindo para um avanço significativo na segurança do paciente na prática cirúrgica.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C. L. DE. Avaliação de intervenções educativas na prática e conhecimento da equipe médica e de enfermagem no uso de eletrocirurgia. **Bvsalud.org**, p. 133–133, 2019. Acesso em 20/10/2024

BATISTA, J. et al. EFFECT OF THE ADMINISTRATIVE TRANSITION OF HOSPITAL MANAGEMENT ON THE SAFETY CULTURE IN SURGICAL UNITS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20190012, 2020. Acesso em 20/10/2024

CASTRO J.V.R. et al. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(1):e202359. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153> Acesso em 20/10/2024

CHOURABI, L. F. et al. Atuação multiprofissional em centro cirúrgico: Tensões na lâmina do bisturi. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8776–8787, 2022. Acesso em 20/10/2024

DEZORDI, C. C. M. et al. CLIMA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO: ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 16 jun. 2020. Acesso em 20/10/2024

FAGUNDES, T. E. et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem / Patient safety culture in surgical center from perspective of the nursing team. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 13 jul. 2021. Acesso em 20/10/2024

FERNANDES, A. R. R. A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa. **Rev. eletrônica enferm**, p. 1–9, 2021. Acesso em 20/10/2024

FUJII NETA, A. et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Nursing (São Paulo)**, p. 3380–3383, 2019. Acesso em 20/10/2024

GAMA, B. P.; BOHOMOL, E. Medição da qualidade em centro cirúrgico: quais indicadores utilizamos? **Rev. SOBECC**, p. 143–150, 2020. Acesso em 20/10/2024

JUNIOR, N. J. DE O. et al. Cultura de segurança em centros cirúrgicos na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev Rene**, v. 23, p. e78412–e78412, 20 set. 2022. Acesso em 20/10/2024

LEMOS, C. DE S. e POVEDA, V. DE B. Role of perioperative nursing in anesthesia: a national overview. **Rev. Esc. Enferm. USP**, p. e20210465–e20210465, 2022. Acesso em 20/10/2024

MEDEIROS, K. C. DE et al. **Higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023919>>. Acesso em: 14 out. 2024. Acesso em 20/10/2024

MIRANDA, M. DA S. et al. A comunicação e o cuidado seguro e efetivo de enfermagem em centro cirúrgico e terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde**, p. 42–51, 2023. Acesso em 20/10/2024

PEGORARO ALVES-ZARPELON, S.; PIVA KLEIN, L.; BUENO, D. Metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **O.F.I.L.**, p. 377–386, 2022. Acesso em 20/10/2024

RIBEIRO, B.; SOUZA, J. S. M. DE. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina cienc. biol. saude**, p. 27–38, 2022. Acesso em 20/10/2024

ROCHA, R. C. et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, p. e03774–e03774, 2021. Acesso em 20/10/2024

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; HELENA APPOLONI EDUARDO, A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 2 dez. 2019. Acesso em 20/10/2024

SILVA, P. H. A. et al. Safe surgery: analysis of physicians adherence to protocols, and its potential impact on patient safety. **Rev. Col. Bras. Cir**, p. e20202429–e20202429, 2020. Acesso em 20/10/2024

SOUZA, A. T. G. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, p. 75–82, 2020. Acesso em 20/10/2024

TOTI, I. C. C. et al. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **J. nurs. health**, p. 20101010–20101010, 2020. Acesso em 20/10/2024



