

## **Contribuições da enfermagem perioperatória para segurança do paciente na sala cirúrgica: uma revisão integrativa**

**Contributions of perioperative nursing to patient safety in the operating room: an integrative review**

**Contribuciones de la enfermería perioperatoria a la seguridad del paciente en el quirófano: una revisión integradora**

Recebido: 13/01/2023 | Revisado: 24/01/2023 | Aceitado: 25/01/2023 | Publicado: 30/01/2023

**Wanderson Paiva dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2119-0387>  
Escola Superior de Ciências da Saúde DF, Brasil  
E-mail: [paivafacjk@gmail.com](mailto:paivafacjk@gmail.com)

**Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-9631>  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde DF, Brasil  
E-mail: [mircemeire\\_wilk@hotmail.com](mailto:mircemeire_wilk@hotmail.com)

### **Resumo**

Objetivou-se identificar as contribuições da enfermagem perioperatória para segurança do paciente na sala cirúrgica. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando a estratégia PICO para busca dos artigos. Resultados: A maior parte dos estudos apontou como principal contribuição da enfermagem perioperatória, a implementação do checklist da cirurgia segura. Outros autores apontam contribuições da enfermagem em parceria com os demais membros da equipe de saúde. As contribuições estão relacionadas ao preparo emocional do paciente durante a cirurgia; pausa perioperatória para melhorar o handoff e; intervenções de enfermagem em sala operatória para reduzir índices de infecção. Conclusão: O presente estudo evidenciou que a Enfermagem perioperatória contribui diretamente para segurança do paciente anestésico-cirúrgico através de intervenções gerenciais e assistenciais e, também, por meio de comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. Ressalta-se a importância da realização de estudos empíricos que evidenciem as contribuições da enfermagem perioperatória para segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Processo de enfermagem; Enfermagem de centro cirúrgico.

### **Abstract**

The objective was to identify the contributions of perioperative nursing to patient safety in the operating room. Methods: This is an integrative literature review, using the PICO strategy to search for articles. Results: Most studies pointed out the implementation of the safe surgery checklist as the main contribution of perioperative nursing. Other authors point out nursing contributions in partnership with other members of the health team. The contributions are related to the patient's emotional preparation during the surgery; perioperative pause to improve handoff and; nursing interventions in the operating room to reduce infection rates. Conclusion: This study showed that perioperative nursing directly contributes to anesthetic-surgical patient safety through management and care interventions and also through effective communication with the multidisciplinary team. It is important to carry out empirical studies that demonstrate the contributions of perioperative nursing to patient safety in the surgical environment.

**Keywords:** Patient safety; Nursing process; Operating room nursing.

### **Resumen**

El objetivo fue identificar las contribuciones de la enfermería perioperatoria para la seguridad del paciente en el quirófano. Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, utilizando la estrategia PICO para la búsqueda de artículos. Resultados: La mayoría de los estudios señalaron la implementación de la lista de verificación de cirugía segura como la principal contribución de la enfermería perioperatoria. Otros autores señalan aportes de enfermería en sociedad con otros integrantes del equipo de salud. Los aportes están relacionados con la preparación emocional del paciente durante la cirugía; pausa perioperatoria para mejorar el traspaso y; intervenciones de enfermería en el quirófano para reducir las tasas de infección. Conclusión: Este estudio mostró que la enfermería perioperatoria contribuye directamente a la seguridad del paciente anestésico-quirúrgico a través de intervenciones de manejo y

cuidado y también a través de una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario. Es importante realizar estudios empíricos que demuestren las contribuciones de la enfermería perioperatoria a la seguridad del paciente en el ambiente quirúrgico.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Proceso de enfermería; Enfermería del centro quirúrgico.

## 1. Introdução

O bloco operatório é uma unidade orgânico-funcional composta pela junção de meios físicos, humanos e técnicos, reservados à execução de tratamento cirúrgico ou realização de exames que demandam um nível elevado de qualidade. Nestas unidades, as equipes de profissionais de saúde são constantemente aperfeiçoadas na preparação e condução dos pacientes, à medida que a população cirúrgica se torna mais idosa e com mais comorbidades (INE, 2015; Brasil, 2015; Silveira e Falcão, 2021).

O cliente cirúrgico demanda uma adequada organização dos profissionais de saúde e de equipamentos, apoiados por procedimentos abrangentes e documentados, que tenham como resultado uma prática de modelos tecno-assistenciais eficiente. (INE, 2015; Brasil, 2015). Além disso, exercem suas atividades de maneira a potencializar os cuidados e os desfechos pós-operatórios de forma responsável para responder as necessidades do paciente no processo anestésico-cirúrgico (Silveira & Falcão, 2021).

O perioperatório é uma abordagem focada no paciente, inicia-se desde o preparo da cirurgia até a plena recuperação de maneira multidisciplinar e integrada. Todavia, os avanços na medicina perioperatória para melhoria da qualidade dos serviços podem contribuir para riscos assistenciais ao paciente, ocasionados tanto por ausência de otimização do cuidado perioperatório ou falhas estruturais do sistema e gestão do processo de trabalho. Consequentemente, o número de complicações e eventos adversos aumenta de forma considerável (Silveira e Falcão, 2021; Baptiste et al, 2019).

O bloco operatório possui alta prevalência de acidentes e erros, dos quais são exemplo a cirurgia errada, cliente errado, órgão errado, lado errado, retenção inadvertida de corpos estranhos e complicações cirúrgicas como a infecção e o tromboembolismo venoso, o que torna a segurança dos pacientes cirúrgicos um tema atual, que recebeu recentemente grande atenção da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo-o tomado, como prioridade (Fragata, 2010).

A OMS define evento adverso (EA) como qualquer incidente que resultou em dano ao paciente, estima-se que os eventos adversos afetam 3-16% de todos os pacientes internados, sendo que mais da metade desses eventos são evitáveis. Embora haja evolução dos conhecimentos inerentes à segurança cirúrgica, pelo menos metade dos eventos acontecem durante o ato cirúrgico (WHO, 2010).

Assumindo uma taxa de 3% de eventos adversos perioperatórios e uma taxa de 0,5% de mortalidade global, quase 7 milhões de clientes cirúrgicos terão complicações significativas a cada ano, 1 milhão dos quais morrerá durante ou imediatamente após a cirurgia. Neste sentido, é relevante a implementação de ações que garantam a qualidade destes cuidados e a segurança do próprio doente (WHO, 2010).

Devido à complexidade da sua atividade e à sua característica interdisciplinar, o bloco operatório constitui um campo vasto de atuação, necessária para a execução de medidas, para garantir a qualidade e segurança total, incluindo critérios de qualidade transversais a toda a organização específica (Styer et al, 2011).

A introdução de modernas técnicas, modelos de gestão, recursos a novos instrumentos e métodos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tendo como objetivo a eficiência, eficácia e rigor na gestão dos recursos, exigem responsabilidades acrescidas nomeadamente aos enfermeiros, os quais, dentre os membros da equipe de saúde, passam maior tempo com o cliente cirúrgico (Brasil, 2015).

Em decorrência a relevância desses dados, que envolve eventos adversos, melhoria da qualidade dos modelos tecno-assistenciais e gestão, a motivação para a condução desta revisão integrativa foi identificar as principais contribuições da enfermagem perioperatória para segurança do paciente com os objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e contribuir para sua divulgação e incorporação dos mesmos, num instrumento único.

## 2. Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que aborda a temática referente as contribuições da enfermagem perioperatória para segurança do paciente na sala cirúrgica. Os relatos dessa revisão seguiram o *checklist* adaptado das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma) (Galvão et al, 2015). Quanto ao processo dessa revisão integrativa foram detalhadas em 05 etapas definidas a seguir: identificação do tema; critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos; categorização dos estudos selecionados e finalizando com a análise e interpretação dos resultados (Botelho et al., 2011). A estratégia PICO foi utilizada nesse estudo, conforme descrita por Santos et al (2007), definindo a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas referente as contribuições da enfermagem perioperatória para a segurança do paciente em sala operatória, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** - Protocolo PICO para os eventos adversos na assistência de perioperatória.

DESCRIÇÃO	ABREVIÇÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
População	P	Paciente cirúrgico
Interesse/Intervenção	I	Eventos Adversos/ Complicações Cirúrgicas
Comparação/Contexto	C	Não se aplica
Desfecho	O	Contribuições da enfermagem perioperatória para a segurança do paciente na sala cirúrgica

Fonte: Elaborado pelos autores.

### Estratégia de busca bibliográfica

Para levantamento de dados, a busca bibliográfica foi realizada no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) entre março e junho de 2022, nas bases de dados Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *National Library of Medicine USA* (Medline).

Os descritores utilizados nesta pesquisa constavam nos termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: (Patient Safety) AND (Nursing Process) AND (Operating Room Nursing), através de cruzamento único, conforme estratégia apresentada no Quadro 2.

**Quadro 2** – Estratégia de busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Brasília, DF, Brasil, 2022.

**BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS**  
#1:  
'patient safety AND nursing process AND operating room nursing AND (db:("LILACS" AND "BDENF" AND "MEDLINE" AND "IBECS") AND la:("pt" AND "en" AND "es")) AND (year\_cluster:[2018 TO 2022]) **122**

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se que a estratégia de busca executada na BVS contemplou os descritores padronizados nos DECS, com a utilização do operador booleano AND, o que facilitou a filtragem dos estudos mais apropriados para a revisão.

### **Crêterios de elegibilidade**

Para a coleta de dados, explorados na pesquisa, foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, entre os anos de 2018 e 2022. Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, artigos primários que abordassem algum tipo de a o ou interven o da enfermagem perioperatória ao paciente cirúrgico; estudos publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, registrados nas bases de dados até outubro de 2022. Foram excluídos os estudos que não contemplavam a tríade temática “segurança do paciente, enfermagem perioperatória e a oes de enfermagem”, assim como os que abordavam contribui oes apenas de outras especialidades que não fossem enfermagem, disserta oes de mestrado, teses de doutorado, editoriais, anais de congresso e guidelines.

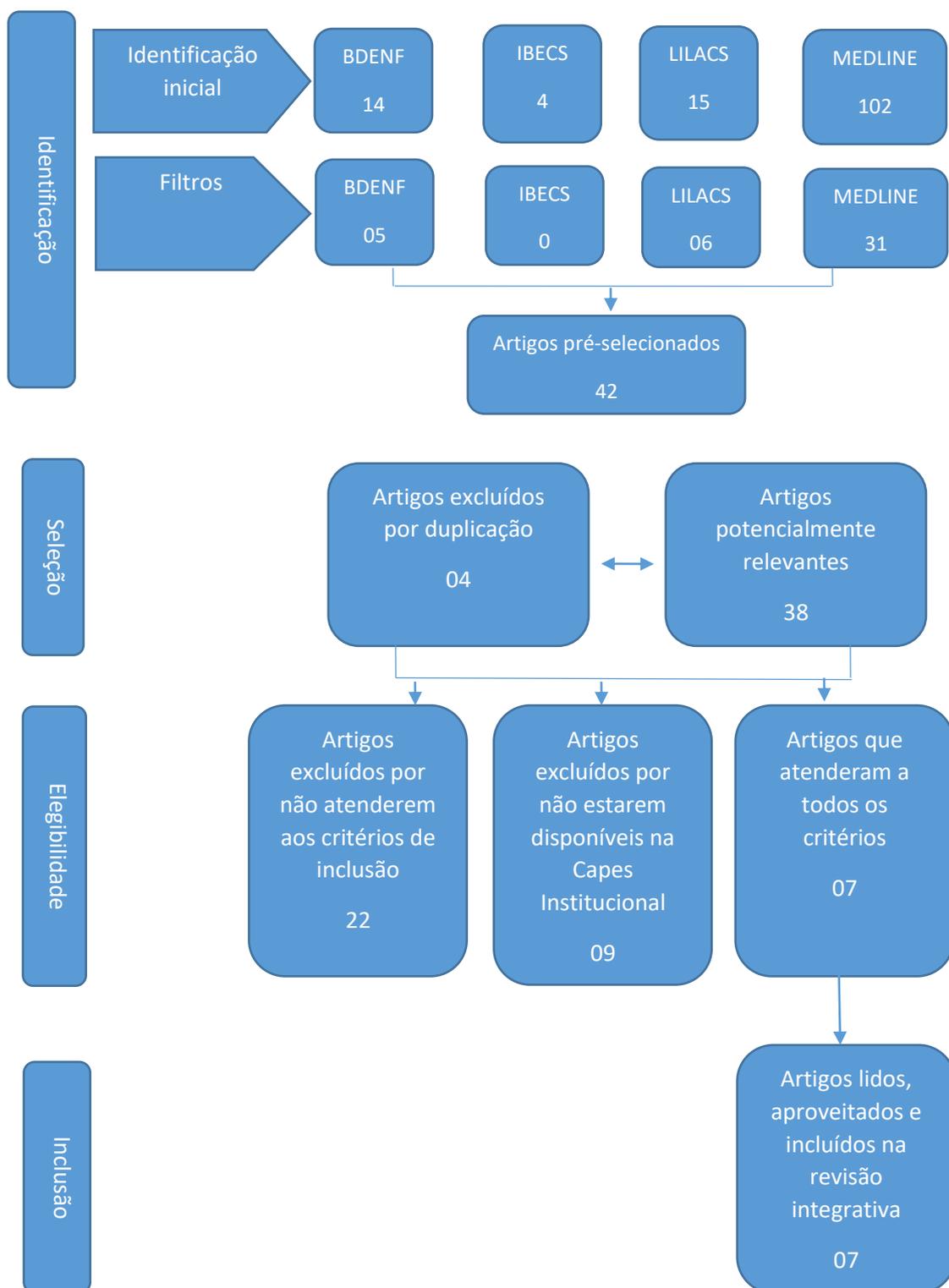
### **Sele o e avalia o da qualidade dos estudos**

Na terceira etapa realizou-se o processo de sele o dos artigos, com a leitura do resumo, títulos e descritores. Consequentemente, após realizar o recorte temporal, foi lido na íntegra e analisado o texto por completo. Assim, a quarta etapa realizou a avalia o dos estudos selecionados, observando resultados e conclusões. Finalizando a quinta etapa com a interpreta o dos resultados e discussão do estudo. As análises de dados foram desenvolvidas por meio da identifica o das variáveis: autor, ano, país, tipo de estudo, resultados e conclusão, por meio de tabela.

## **3. Resultado e Discussão**

A busca resultou em 122 artigos, 14 foram encontrados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 04 no  ndice Bibliográfico Espa ol en Ciencias de la Salud (IBECS), 15 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs) e 102 na *National Library of Medicine USA* (Medline). Após a utiliza o do filtro de estudos disponíveis da íntegra e o recorte temporal, o montante resultou em 42 artigos. Dos estudos encontrados, 04 foram excluídos por duplica o, 22 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e 09 foram excluídos por não estarem disponíveis na Capes Institucional. Dessa forma, o número total de artigos incluídos foi de 07, conforme Figura 1.

**Figura 1** – Fluxo de seleção dos estudos.



Fonte: Autores (2022).

É possível observar que a maior filtragem de artigos ocorreu na etapa inicial de identificação, seguida pela etapa de elegibilidade e, por fim, obtenção dos estudos incluídos na revisão.

Segundo os 07 artigos selecionados, foi possível identificar que 01 estudos aborda a utilização de tecnologias em saúde, dentro na sala operatória, para melhorar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente (Boet et al., 2021); 01 artigo aborda formas de criar cuidado seguro na sala de cirurgia, relacionadas a elaboração de um plano para o paciente e também da preparação mental (Goras et al., 2020). Além disso, 03 artigos discorrem sobre a utilização de Checklist da cirurgia segura, com ênfase na segurança do paciente operado (Poveda et al., 2021; Ribeiro et al 2022; Tostes et al 2020). Observou-se que a maioria dos estudos foram realizados no Brasil (Poveda et al, 2021; Ribeiro et al, 2022 e Tostes et al,2020), as demais com publicações únicas, sendo, Canadá, Suécia, Estados Unidos e China. Em relação ao desenho dos estudos, observa-se uma grande variedade de metodologias, como estudo. (Quadro 3).

**Quadro 3** - Caracterização dos artigos, 2022.

Autor	No	País	Tipo de estudo	Resultado	Conclusão
Boet et al.,	021	Canadá	Qualitativo	No geral, pacientes e administradores tiveram percepções positivas em relação à caixa preta da sala de cirurgia. Os pacientes viam a tecnologia como uma ferramenta para sua segurança e como algo esperado em um hospital universitário em que confiavam	A Caixa Preta Para Sala de Operações, enquanto tecnologia em saúde, representa o primeiro passo em direção à implementação de tecnologias guiadas por evidências para observação direta do desempenho para pesquisa e melhoria da qualidade e segurança em cirurgia.
Goras et al.,	020	Suécia	Qualitativo	Os resultados revelaram três categorias genéricas que abrangem formas de criar cuidado seguro na sala de cirurgia: pré-condições e recursos, planejamento e preparação para o esperado e inesperado e adaptação ao inesperado. Em cada categoria genérica emergiu uma subcategoria comum às três profissões: coordenar e reafirmar informações, criar um plano para o paciente e preparar mentalmente, e priorizar e resolver problemas futuros, respectivamente.	A utilização de briefings de segurança é apontada como a melhor estratégia para gerenciamento da complexidade na sala de cirurgia e propiciar a segurança na sala operatória.
Poveda et al.,	021	Brasil	Transversal	84,27% dos participantes relataram implementar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS e 74,1% dos profissionais fizeram alterações no material proposto pela OMS. Na etapa de <i>Sign-in</i> , nenhum dos itens avaliados foi verificado na íntegra. 99,49% profissionais acreditam que a aplicação do <i>checklist</i> aumenta a segurança do paciente operado.	Apesar de reconhecer a importância do <i>checklist</i> para a segurança do paciente por parte dos profissionais, vários são os pontos frágeis na aplicação das etapas do <i>checklist</i> de cirurgia segura em instituições hospitalares brasileiras, principalmente aquelas relacionadas ao <i>Time-out</i> e <i>Sign-out</i> .
Ribeiro et al.,	022	Brasil	Descritivo	Todos os profissionais da equipe de enfermagem afirmam que na instituição utiliza-se um protocolo e um checklist de cirurgia segura. 4,2%) dos profissionais responderam que na instituição não há pessoal o suficiente para dar conta da carga de trabalho. Em contrapartida, 11 (45,8%) alegam que na unidade há pessoal suficiente.	Houve predomínio de concordância entre os enfermeiros e os técnicos em enfermagem em relação à adesão da segurança do paciente em centro cirúrgico. Foi evidenciada a insatisfação dos participantes em relação ao quantitativo dos profissionais de enfermagem referente à demanda das necessidades de um processo de cuidar e de segurança do paciente.

Servas et al.,	022	EUA	Qualitativo	No geral, houve uma melhora na satisfação nas enfermeiras da SRPA e provedores de anestesia. Especificamente, a satisfação da enfermeira com a “PACU pause” da SRPA e transferência aumentou 59% e 50% respectivamente, da mudança pré para pós-prática.	A implementação de uma PACU pause permite maior concentração do enfermeiro durante o handoff e isso pode melhorar a segurança do paciente. Usando o handoff padronizado no formato SBAR pode diminuir a perda de informações e falta de comunicação, melhorar a qualidade do handoff e a satisfação dos membros da equipe perioperatória, podendo mitigar os eventos de segurança do paciente.
Tostes et al.,	020	Brasil	Descritivo	Os Enfermeiros foram apontados como os que tinham mais iniciativa em implementar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; Assim como ao planejamento, uso diário, adesão e checagem.	Os enfermeiros foram os principais responsáveis pela iniciativa e pelo planejamento do processo de implementação do checklist em questão. As evidências geradas acarretam incremento na qualidade da assistência prestada e promoção permanente da segurança do paciente cirúrgico
Wong et al.,	021	China	Caso controle	A taxa de infecção de incisão do grupo experimental foi de 5%, e a do grupo controle de 25%, o que mostra a vantagens dos métodos de intervenção de enfermagem em sala de cirurgia em comparação com os métodos convencionais de enfermagem tradicionais	A intervenção de enfermagem na sala de cirurgia reduz a taxa de infecção no local da incisão do paciente, melhora o nível de indicadores cirúrgicos do paciente, e promove a cicatrização do local da incisão o mais rápido possível, melhorando muito a segurança do tratamento clínico, e tem mais valor.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os achados dessa revisão integrativa, trazem que a proporção de danos ao paciente cirúrgico é evitável, e que a capacidade de aprender sistematicamente com esses incidentes e melhorar a prática clínica permanece limitada (Boet et al, 2019). Nesse sentido, Boet et al (2019), elaboraram a Caixa Preta da Sala de Cirurgia em seu estudo, desenvolvida para atender à necessidade de avaliações abrangentes do desempenho clínico na sala de cirurgia. Eles capturaram dados clínicos sincronizados de áudio, vídeo, paciente e ambiente em tempo real, que são posteriormente analisados por uma combinação de avaliadores especializados e algoritmos baseados em software.

Dentre os vários desafios conectados a segurança do paciente cirúrgico, Goras et al (2020), optou por não focar em aspectos tecnológicos, mas evidenciou que para gerenciar a complexidade e criar um cuidado seguro na sala de cirurgia, os profissionais compartilhariam experiências de que alguns pré-requisitos e recursos eram cruciais, incluindo ter experiência de trabalho e coordenar e reafirmar informações.

Mais especificamente, a resiliência se expressou na capacidade do profissional de se preparar, responder e se adaptar a situações esperadas e inesperadas. Ao criar um modelo mental comum do paciente, a equipe estabeleceu prontidão para antecipar, priorizar e resolver problemas futuros durante o procedimento cirúrgico (Goras et al, 2020).

O estudo de Servas et al (2022), corrobora a pesquisa de Goras et al (2022), no que tange a priorização das informações durante a cirurgia. As autoras evidenciaram grande contribuição da enfermagem para segurança do paciente na sala operatória, ao propor uma pausa perioperatória denominada “PACU PAUSE” e permitir maior concentração do enfermeiro durante o handoff. As autoras ainda apontam que, usando uma transferência padronizada em situação, histórico,

avaliação, formato de resposta pode diminuir a perda de informações e falhas de comunicação, melhorar a qualidade do handoff e a satisfação dos membros da equipe perioperatória com o handoff e pode mitigar eventos de segurança do paciente.

O paciente anestésico-cirúrgico tem como ações básicas a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em cumprimento às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, essas rotinas, proporcionam melhorias no processo de comunicação e nas atividades desenvolvidas entre as equipes multiprofissional, independentemente das características da instituição de saúde (Grabois et al, 2019; Brasil, 2009).

Embora os profissionais reconheçam a importância da aplicação do *checklist* para a segurança do paciente, o estudo de Poveda et al (2021), relata que a aplicação incompleta dos itens ocorre em todas as etapas, o que pode favorecer a ocorrência do evento adverso. Esse resultado pode estar relacionado ao desconhecimento de médicos sobre protocolos e/ou *checklists* de segurança do paciente no centro cirúrgico (CC). Além disso, muitos profissionais têm atuação esporádica em centros cirúrgicos, conseqüentemente, sem uma participação maior nas discussões organizacionais sobre segurança do paciente (Gutierrez et al, 2018).

Corroborando com Poveda et al (2021), Lopes et al (2019) evidenciaram em seu estudo que quando o *checklist* é aplicado corretamente, a segurança do paciente no ambiente cirúrgico é reforçada, sendo que esse instrumento pode ser dividido em três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Também foi evidenciado nessa revisão que a aplicação desse instrumento reduz taxas de mortalidade, complicações, números de erros por falha de comunicação da equipe. É importante que a utilização do *checklist* e de protocolos de cirurgia segura seja constantemente monitorada por meio de um plano de melhoria contínua, assim como melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem, médicos cirurgiões e anestesistas (Gutierrez et al, 2018).

Nesse contexto, desde o início do desenvolvimento do *checklist* de cirurgia segura, a literatura tem mostrado que a implementação dessa ferramenta proporcionou resultados positivos no pós-operatório. Salienta-se que as organizações de saúde desempenham papel fundamental na orientação educacional dos profissionais da equipe de saúde, oferecendo subsídios para a implantação de instrumentos de cuidado na rotina diária e mostrando a importância do uso de medidas de segurança (Poveda et al, 2021).

O estudo de Ribeiro et al (2022), corrobora com Poveda et al (2021), no que diz respeito a uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS), também conhecida como *checklist*, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ao relacionar os estudos, ambos apontam a Enfermagem como sendo a equipe que mais se preocupa com a segurança do paciente na sala operatória, onde evidenciaram em seu estudo que 70,8% da equipe de enfermagem participante realizam a contagem de instrumentos, compressas e agulhas. Esquecer uma compressa, agulha ou instrumental inadvertidamente em um paciente ao final de uma operação é um erro cirúrgico considerado raro, porém sério e persistente (Ribeiro et al, 2022).

É recomendado que os profissionais de saúde que contemplam o CC tenham disponibilidade de recursos como equipamentos e materiais necessários para o ato cirúrgico, assim como disponíveis em quantidade suficiente e devidamente testados e/ou checados antes da cirurgia, um plano de manutenção preventiva e periódica para o funcionamento adequado dos equipamentos e materiais (Gutierrez et al, 2018).

A implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica é de extrema importância para garantir a segurança do paciente, principalmente quando a implementação foi realizada pela equipe de enfermagem (Tostes & Galvão, 2020). As autoras referem que, por meio de coleta de dados e estatística, identificaram que os enfermeiros costumam ser os responsáveis pela iniciativa e pelo planejamento do processo de implementação da lista de verificação da cirurgia segura (Tostes & Galvão, 2020).

Para Gutierrez et al (2018), a atuação do enfermeiro envolve aspectos quantitativos e qualitativos. Quantitativamente, é importante aumentar o número de enfermeiros no centro cirúrgico, possibilitando-os maior tempo de permanência na sala cirúrgica. Qualitativamente, é necessário conferir maior autonomia para o enfermeiro na supervisão da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e realização de consulta de enfermagem pré-operatória.

Em relação à contribuição da enfermagem no contexto da cirurgia segura, Wang et al (2021), aborda aspectos assistenciais da enfermagem para garantir a segurança do paciente. Neste estudo, evidenciaram que a intervenção de enfermagem na sala de cirurgia reduz a taxa de infecção no local da incisão do paciente, melhora o nível de indicadores cirúrgicos do paciente, e promove a cicatrização do local da incisão o mais rápido possível, melhorando muito a segurança do tratamento clínico, e tem mais valor (Wang et al, 2021).

Os aspectos gerenciais e assistenciais para garantir a segurança do paciente são importantes, mas a qualidade e segurança no atendimento cirúrgico requer mais do que apenas uma lista de verificação, exige trabalho em equipe, incluindo muitos outros ingredientes, nomeadamente a abertura de canais de comunicação, recursos, feedback e auditoria (Gomes et al, 2016). Portanto, entende-se como imprescindível a sensibilização de gestores de cada tipo de esfera administrativa e profissionais de saúde para promoção da cultura de segurança nos CC, assim como a formação desses profissionais (Rocha et al, 2021).

Outro aspecto importante a ser discutido, é a satisfação profissional dos membros da equipe de saúde que atuam na assistência ao paciente. Nessa perspectiva, Barradas et al (2019) salientam que profissionais que possuem satisfação com seu trabalho apresentam menores chances de requisitar mudança de setor ou até mesmo de instituição, e este fato consequentemente diminui a rotatividade de profissionais. A rotatividade de profissionais está diretamente correlacionada aos eventos adversos, tais como: erros de medicação, infecções nosocomiais, quedas, entre outros. Nesse sentido, trabalhar a satisfação profissional contribui para a segurança do paciente.

#### **4. Considerações Finais**

As evidências apresentadas em nosso estudo, demonstram que as mudanças nas necessidades e no manejo de pacientes submetidos ao processo anestésico-cirúrgico, requerer um aumento de cuidados nos aspectos relacionados a segurança do paciente. As informações formais e oportunas sobre a cirurgia planejada, juntamente com uma abordagem centrada no paciente são os primeiros passos vitais. Isso estabelece a adesão e atuação da equipe multiprofissional para o sucesso do processo de cirurgia segura, consequentemente a equipe de enfermagem contribui efetivamente para dissipar e controlar a segurança do paciente em ambiente operatório.

Em suma, para que o enfermeiro possua uma ampliação mais efetiva na implementação e execução do processo de segurança do paciente no ambiente cirúrgico e a equipe multiprofissional, sugere-se a execução de mais estudos empíricos que envolvam a equipe perioperatória, durante a cirurgia, principalmente no que diz respeito a implementação do *checklist* da cirurgia segura.

#### **Conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

#### **Referências**

Baptiste, J., Cruz E. D. A., Alpendre, F. T., Rocha, D. J. M., Brandão, M. B. & Maziero, E. C. S. (2019). Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 27:e2939. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>.

Barradas, N. N. U. F., Guimarães, D. B. O., Mendes, P. M., Abreu, I. M., Avelino, F. V. S., Dias, S.R.S., Marques, L. L. & Ribeiro, I. A. P. (2019). Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 13:e239908. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239908>.

Boet, S., Etherington, C., Lam, S., Lê, M; Proulx, L; Britton, M., Kenna, J., Przybylak-Brouillard, A., Grimshaw, J. & Grantcharov, T. (2021). Implementation of the Operating Room Black Box Research Program at the Ottawa Hospital Through Patient, Clinical, and Organizational Engagement: case study. *Journal Of Medical Internet Research*, 23(3): e15443. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074833/>.

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. D. A. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*. 5(11): 121-136. <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais/i-pt-br>

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. [Internet]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf)

Brasil. (2015). Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios. [https://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao\\_situacao\\_nacional\\_blocos\\_operatorios\\_Outubro2015.pdf](https://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf)

Brasil. (2015). Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios. <http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/>

WHO. (2010). Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009: cirurgia segura salva vidas. Direção Geral de Saúde (DGS - PT). World Health Organization. <https://www.dgs.pt/?dt=20221211152434>

Fragata, J. (2010). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Rev Port Saúde Pública*. 10, 17-26. <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesasaude-publica-323/artigo/erros-e-acidentes-no-bloco-operatorio-revisao-do-131898>.

Galvão, T.F., Pansani, T.S. & Harrad D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços Saúde*. 24(2):335–42. [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt&tlng=pt)

Goras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M. & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv. Res*. 20(1):440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430074/>

Grabois V, Junior Oliveira J. Cirurgia Segura. In: Organizadoras: Bopsin PS, Ribas EO, Silva DM. Guia Prático para segurança do paciente. Porto Alegre: Moriá, 2019. [https://issuu.com/moriaeditorialtda/docs/issu\\_guiia\\_pratico\\_seg\\_pac](https://issuu.com/moriaeditorialtda/docs/issu_guiia_pratico_seg_pac)

Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2775-82. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>

INE. (2015). Portugal: Portal da estatística da saúde. Conceitos por tema. Instituto Nacional de Estatística - INE. <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1676>.

Lopes, T. M. R., Machado, A. V. A., Silva, A.S., Santos, T. J. X., Raiol, I. F., Miranda, S.A., Garcez, J.C.D. & Rocha, P.S.S. (2019). Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 26:e769. <https://doi.org/10.25248/reas.e769.2019>

Poveda, V.B., Lemos, C.S., Lopes, G., Pereira, M.C.O. & Carvalho, R. (2021) Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74 (2):07-14. <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en>

Ribeiro B. & Souza J.S.M. (2022). A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. 43(1): 27-38. <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42423/31040>

Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* · 2021;55:e03774. [www.scielo.br/reeusp](http://www.scielo.br/reeusp)

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista latino-americana de enfermagem*. 15:508-511. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>

Servas, L., Hayes, C., Mayhorn, T. & Milner, K. A. (2022). Navigating the Path to a Sustainable “PACU Pause” and Standardized Perioperative Handoff: a quality improvement project. *Journal Of Perianesthesia Nursing*. 37(1):44-47. [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(21\)00267-7/pdf](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(21)00267-7/pdf)

Silveira, C.H. & Falcão, L.F.R. (2021). Medicina perioperatória. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, José FF, Vendrame LS, organizadores. Proterapêutica. Programa de Atualização em Terapêutica: Ciclo 9. 2: 11–56. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-211-6.C0002>

Styer K.A., Ashley, S.W., Schmidt, I. & Zive, E.M. (2011). Eappen S. Implementing the world health organization surgical safety checklist: a model for future perioperative initiatives. *AORN Journal*. 94(6):12-18. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2011.03.012>

Tostes, M. F.P. & Galvão, C.M. (2020). Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Revista Sobecc*, 25(4): 204-211. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000040003>.

Wang, Y., Zhang, D. & Wei, S. (2021). Effect of Nursing Intervention in the Operating Room Based on Simple Virtual Reality Augmented Technology on Preventing Gastrointestinal Surgical Incision Infection. *Journal Of Healthcare Engineering*. 28: 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34007434/>