

## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA E SEGURANÇA DO PACIENTE**

BOTELHO, Alessandra Ramos de Moraes<sup>1</sup>  
SOARES, Clenilda da Conceição  
RODRIGUES, Eduarda Queiroz  
SANTOS, Eliete Lima Farias dos  
SANTOS, Rosângela Marinho dos  
CABRAL, Carolina  
BISAGNI, Cilene  
JORGE, Kátia de Moraes

### **RESUMO**

Os objetivos são discutir o papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico e propor um protocolo de cuidados de enfermagem no transoperatório do paciente em centro cirúrgico, em consonância com os protocolos internacionais de cirurgia segura e segurança do paciente. É um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, com a utilização de análise de estudos anteriores em relação à segurança do paciente em centro cirúrgico. Após o cruzamento dos descritores e aplicação dos filtros foram selecionados 13 artigos para análise. Evidenciou-se a atuação do enfermeiro como de vital importância para garantia da segurança do paciente, tendo em vista que este profissional tem grande colaboração em todas as etapas que envolvem a passagem deste cliente pelo setor. Observou-se que apesar de haver contribuição do profissional enfermeiro no transoperatório faz-se necessário que se intensifique sua atuação para a garantia de melhores resultados frente a segurança do paciente. Sendo assim, este estudo busca levar aos ambientes acadêmicos e assistenciais, a motivação para que o assunto segurança seja sempre a prioridade das equipes multiprofissionais.

**Palavra-chave:** Centro cirúrgico. Enfermagem. Segurança do paciente.

### **THE NURSE'S ACTIVITIES IN THE SAFETY OF THE PATIENT IN A SURGICAL CENTER ACCORDING TO THE PROTOCOLS OF SAFE SURGERY AND PATIENT SAFETY**

#### **ABSTRACT**

The goals are discuss the role of nurses in patient safety in the surgical center and to propose a protocol of nursing care in the patient's trans-operative period in a surgical center, in accordance with the international protocols of safe surgery and patient safety. Is a qualitative, descriptive, bibliographical study of the type integrative literature review, with the use of analysis of previous studies regarding the safety of the patient in a surgical center. After the cross-checking of the descriptors and the application of the filters, 13 articles were selected for analysis. The nurse's role was

---

<sup>1</sup> BOTELHO; SOARES; RODRIGUES; SANTOS; SANTOS, enfermeiras graduadas pelo Centro Universitário Celso Lisboa; COSTA; BISAGNI; JORGE, Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

evidenced as vitally important to guarantee patient safety, considering that this professional has great collaboration in all the stages that involve the passage of this client by the sector. It was observed that despite the contribution of the nurse practitioner in the trans-operative period, it is necessary to intensify their performance in order to guarantee better results regarding patient safety. Therefore, this study seeks to lead to the academic and care environments, the motivation so that the subject safety is always the priority of multiprofessional teams.

**Keyword:** Surgical center. Nursing. Patient safety.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo versa sobre a atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos internacionais de cirurgia segura e segurança do paciente.

A motivação para este estudo emergiu ao longo do curso de graduação em enfermagem, principalmente durante o 7º período, no decorrer das aulas de saúde integrada do adulto e idoso II, onde foi apresentado o contexto de alta complexidade que é o centro cirúrgico.

Somado a isto, tem-se a expressiva experiência profissional em campo técnico de uma das integrantes deste trabalho, a qual oportunizou algumas visitas no cenário supracitado para que houvesse uma vivência e integração de todas as autoras com a temática a ser discutida. Além disso, muito destaca-se o interesse em conhecer e discutir de forma mais aprofundada sobre a segurança do paciente no centro cirúrgico, com foco no olhar do papel do enfermeiro nesta unidade, devido à complexidade do setor.

O centro cirúrgico dentro de sua estrutura física é o conjunto de áreas e instalações pelo qual servem para realizar cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe de saúde (POSSARI, 2011).

No âmbito hospitalar, o centro cirúrgico é o setor mais relevante no que cerne a ação curativa da cirurgia, requerendo assim detalhes meticulosos em sua construção para assegurar a execução de técnicas assépticas, instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico (POSSARI, 2011).

Os profissionais que atuam no Centro Cirúrgico são: as equipes médicas (cirúrgica e anestesiologia), de enfermagem, administrativa e de higiene, que têm como objetivo assistir adequadamente às necessidades do paciente. É pertinente que os utentes atuem de forma harmônica e integrada para a segurança do paciente e a eficiência do ato cirúrgico. Importante ressaltar o relacionamento interpessoal coeso e o profissionalismo, afim de que sempre prevaleçam sobre as tensões, inevitáveis nesse tipo de trabalho (POSSARI, 2011).

No Centro Cirúrgico, é de suma relevância a existência de um trabalho multidisciplinar, com uma equipe capacitada e qualificada, para que estejam aptos a enfrentar as exigências apresentadas pelo ambiente, promovendo a segurança e bem-estar ao paciente (STUMM et.al 2006). Neste contexto, a figura do enfermeiro é de fundamental importância, pois exige, além do conhecimento científico, a responsabilidade, habilidade técnica e estabilidade emocional.

A partir desta contextualização anterior, foram propostos os seguintes objetivos, a saber:

- 1- Discutir o papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico.
- 2- Propor um protocolo de cuidados de enfermagem no transoperatório do paciente em centro cirúrgico, em consonância com os protocolos internacionais de cirurgia segura e segurança do paciente.

Este estudo é relevante por abordar uma temática complexa e atual, que destaca a segurança do paciente cirúrgico, pois é uma preocupação em nível internacional.

Esta pesquisa contribui no campo do ensino por promover atualização da temática no ambiente acadêmico, principalmente nos cursos de graduação em enfermagem. Além disso, visa favorecer as pesquisas e publicações relacionadas a este tema, a fim de se ampliar às discussões relacionadas a Centro Cirúrgico e a segurança do paciente. E na assistência, visa propiciar que as instituições públicas e privadas pratiquem em seu cotidiano assistencial, o protocolo internacional de cirurgia segura, favorecendo o cuidado e segurança para o paciente.

### **O Centro Cirúrgico: importância enquanto setor dentro da instituição hospitalar.**

Desde o princípio, a equipe de enfermagem em centro cirúrgico (CC) sempre esteve responsável por fazer deste setor um ambiente seguro, confortável e limpo

para que o paciente exposto pudesse ser atendido da melhor forma visando à segurança do mesmo antes, durante e depois do ato cirúrgico (SOBECC, 2000).

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

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

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

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

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

O centro cirúrgico se torna um ambiente desconhecido, pois o acesso a ele é restrito aos profissionais que nele atuam, visando a preservação de seus clientes, já que os mesmos se encontram em momentos de inconsciência por conta do ato anestésico. Além disso, o objetivo de tornar o centro cirúrgico um local inacessível é criar uma barreira física que minimize o risco de contaminação do sítio cirúrgico (REUS; TITTONI, 2012).

Visando minimizar os riscos de contaminação e proporcionar um melhor atendimento as necessidades, é recomendado quanto à localidade, que os centros cirúrgicos estejam longe de locais de grande circulação e que quando possível estejam próximos a setores como unidade de terapia intensiva e central de material e esterilização (LOPES, 2011).

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

Alguns fatores devem ser levados em consideração para que o planejamento estrutural deste setor venha acontecer de forma harmoniosa e funcional, destacam-se dentre eles: a especialidades da cirurgia, equipamentos que serão utilizados, tempo de duração dos procedimentos, horário de funcionamento geral do setor e o número de cirurgias que serão realizadas diariamente, segundo a demanda da instituição hospitalar, respeitando as determinações estipuladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (LOPES, 2011).

Destaca-se que a planta física do centro cirúrgico necessita de ambientes básicos, exigidos para o bom funcionamento do setor, a saber: os vestiários, salas operatórias, recuperação pós-anestésica, expurgos, áreas para escovação, almoxarifado, dentro outros ambientes que fazem com a dinâmica do setor se torne um conjunto organizado (LIMA; MAGALHÃES, 2016).

### **A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico.**

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

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

No aspecto administrativo, o enfermeiro tem assumido cada vez mais a responsabilidade como gestor tornando-se parte ativa na educação permanente de seus funcionários, pois cabe a ele orientar e treinar sua equipe desde os profissionais de higienização aos próprios técnicos de enfermagem (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

A atuação do enfermeiro não se restringe apenas a atividades educacionais, mas também a verificação das condições de trabalho dos mesmos, o que inclui a averiguação do bom estado e conservação dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos. Por se tratar de um setor fechado, o enfermeiro tem autonomia para montar a escala do setor e é quase impossível não ter sua participação no processo de elaboração do mapa cirúrgico (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

O centro cirúrgico é considerado o coração do hospital por ser um dos setores mais rentáveis e por esse motivo é importante ressaltar a participação do enfermeiro nas fases estruturais do setor, onde cada vez mais esse profissional tem tomado parte nas decisões financeiras e de recursos sejam eles materiais ou humanos, pois cabe a ele encontrar um ponto de convergência entre bons custos e boa qualidade de atendimento. Para isso é importante que a organização seja um pré-requisito impressionável no perfil do enfermeiro em centro cirúrgico (LIMA et al. 2014).

Quanto à assistência, existe uma gama de funções que devem ser desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico, seu conhecimento devido a sua formação acadêmica possibilita uma colaboração mais efetiva nas diversas etapas de trabalho, tornando indispensável sua participação nos processos envolvidos no cuidado direto ao cliente. Desde a preparação de materiais que serão utilizados, até sua participação direta no campo operatório, o enfermeiro tem papel de acompanhar toda a preparação para minimizar riscos para o cliente (GOMES et al. 2013).

Observa-se, ainda, a contribuição do enfermeiro e sua equipe e a sua importância na tomada de medidas para a proteção da integridade do cliente no transoperatório. Um dos grandes fatores que vem colocando a integridade do cliente em risco é o posicionamento cirúrgico, que deixa o cliente exposto e vulnerável por horas, e por conta disso o enfermeiro tem como função a proteção do cliente, tornando assim indispensável sua participação ativa no posicionamento do mesmo em sala cirúrgica (MIRANDA et al. 2016).

Recai sobre o enfermeiro a responsabilidade do planejamento e implementação de medidas e cuidados que venham prevenir lesões e queimaduras causadas no transoperatório. O enfermeiro tem autonomia e se valendo de suas ferramentas próprias de coleta de informações do cliente, tem a possibilidade de uma avaliação mais coesa e completa para intervenções que possam minimizar a ocorrência de lesões e danos para o cliente (MIRANDA et al. 2016).

É fundamental que o enfermeiro de centro cirúrgico possua conhecimento prático-científico e o domínio de suas competências privativas, ressaltando-se que toda organização da assistência ao cliente no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, é competência do enfermeiro (SILVA; GALVÃO, 2007).

Dentre as funções que o enfermeiro desempenha no ambiente cirúrgico, a mais importante delas é a liderança. Quando o profissional é líder de sua equipe não há como não esperar os melhores resultados, o líder visa o todo, enxerga os detalhes e mantém sua equipe motivada e empenhada a sempre desempenhar seu melhor. O enfermeiro líder está disposto a sempre fazer o melhor para seus colaboradores e clientes, estando à frente de qualquer decisão para promover um ambiente de bom relacionamento e bons resultados profissionais (SILVA; GALVÃO, 2007).

### **A segurança do paciente no centro cirúrgico**

O cliente que se encontra no centro cirúrgico vive momentos de fragilidade e insegurança, por se tratar de um ambiente desconhecido e revestido por medos de diversas naturezas. O enfermeiro de centro cirúrgico entra neste contexto com papel fundamental para com o cliente, muito mais do que simplesmente assistência, cabe a ele pensar e proporcionar ao cliente um ambiente seguro e confortável (SILVA; GALVÃO, 2007).

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm possibilitado o crescimento de intervenções cirúrgicas ao redor do mundo, que por vezes são realizadas em condições inseguras interferindo na promoção e na recuperação da saúde dos clientes. E neste mister a qualidade do cuidado e a segurança dos clientes são evidenciados em um papel de suma importância, sendo reconhecida como a Era da Segurança (GRINGILETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

A segurança do paciente é o tema mais abordado e discutido neste século, com início nos EUA, sendo aos poucos disseminado pelo mundo. A partir de 1999,

este assunto despertou maior atenção do público norte americano bem como de profissionais e instituições de saúde ao redor do mundo, com a publicação do relatório do Instituto de Medicina Americano intitulado “*To Err is Human*”. Este relatório revelou que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morriam todos os anos nos Estados Unidos devido aos erros na assistência médico hospitalar (GRINGILETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

A partir de 2002, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) da Organização Mundial da Saúde (OMS), preocupada com a segurança do paciente, fundou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em outubro de 2004 (RADUENZ et al. 2010).

Assim, foram elaborados os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, sendo que o segundo Desafio Global compete aos fundamentos e práticas da segurança cirúrgica e em 25 de junho de 2008, com o tema *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*, apontado como prioridade em saúde pública (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Desenvolvido em 2009, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (CISP), conferiu a segurança do paciente como conotação conceitual à redução do risco de danos desnecessários com os cuidados de saúde, para um mínimo possível (CORONA; PENICHE, 2015).

Em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS) fundou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/ GM 529 no qual objetivou contribuir com a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de assistência à saúde, de acordo com a agenda política dos Estados-membros da OMS. Neste mister, o MS ampliou os critérios da PNSP com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 da ANVISA, incluindo as atividades de saúde à constituição do Núcleo de Segurança do Paciente, para executar o plano de segurança do paciente em serviços de saúde (CORONA; PENICHE, 2015).

Neste sentido surgiram os seis protocolos de cuidados: identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas (CORONA; PENICHE, 2015).

Além do protocolo de cuidados discutido pelo Ministério da Saúde - RDC-36/2013, tem-se o Protocolo para Cirurgia Segura. Os objetivos da OMS com a

campanha de Cirurgia Segura visa a redução da morbimortalidade de pacientes cirúrgicos, complementando as equipes cirúrgicas e aos administradores hospitalares, com orientações sobre a função de cada colaborador enfatizando o padrão de uma cirurgia segura, oferecendo um instrumento de avaliação uniforme do serviço para vigilância nacional e internacional, no qual refere-se à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) também conhecido como checklist (CORONA; PENICHE, 2015).

Nesta perspectiva, o Checklist “*Cirurgias seguras salvam vidas*” desenvolvido pela OMS foi criado com a finalidade de amparar as equipes cirúrgicas a controlarem as ocorrências de danos ao cliente. O mesmo tem por objetivo reforçar a segurança cirúrgica com práticas corretas e promover uma melhor comunicação e trabalho em equipe (GRINGILETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

A OMS atesta que a segurança do cliente pode ser obtida através de três ações complementares, a saber: evitar a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes (GRINGILETO; GIMENES; AVELAR, 2011).

Além disso, o instrumento checklist ser efetivo em minimizar os riscos a qual sugere inferir na segurança do paciente cirúrgico. Considera-se inaceitável não utilizar todo o conhecimento adquirido com a evolução técnico-científica, com isso evitar complicações, iatrogenias e eventos adversos (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

Isto motivou a OMS e a Universidade de Harvard a iniciarem a campanha para realização de cirurgias seguras, preparando como modelo um *checklist* composto por três partes: Identificação ou *Sign in* (antes da indução anestésica), Confirmação ou Timeout (antes da incisão na pele - pausa cirúrgica) e Registro ou *Sign out* (antes do paciente sair da sala cirúrgica) (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

O cuidado seguro no ambiente cirúrgico é um desafio iminente em instituições que prestam serviços de assistência à saúde. Com a intenção de despertar a consciência profissional e o engajamento político para melhorar a segurança na assistência à saúde, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente lançou a campanha “*Cirurgias seguras salvam vidas*”, cujo objetivo é a redução da morbimortalidade decorrente de procedimentos cirúrgicos (BEZERRA, 2016).

Neste contexto, a meta global proposta possui a finalidade de elevar os padrões de qualidade, aspirados em serviços de saúde, promovendo a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica (BEZERRA, 2016).

Assim, a segurança do paciente é a redução a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. No centro cirúrgico a segurança do paciente está alicerçada em um sistema de atividades: verificação pré-operatória, marcação da lateralidade e time out. Sendo essa dinâmica de teor fundamental, sem excluir dos cuidados, não há um processo mais importante do que o outro, todos são essenciais, bem como as atividades diárias do centro cirúrgico (LIMA; SOUSA; CUNHA, 2013).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, com a utilização de análise de estudos anteriores em relação à segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com o protocolo internacional de cirurgia segura.

A pesquisa qualitativa nasce da impossibilidade de investigar e compreender alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade, já que não necessitam de estruturação, requerendo envolvimento do pesquisador (MINAYO, 2002).

A pesquisa descritiva tem como objeto principal à descrição das particularidades de determinada população ou fenômeno estabelecendo técnicas padronizadas de coletas de dados exigindo do pesquisador muita informação sobre a pesquisa. Ou seja, é realizado um estudo, onde se registra interpretações dos fatos observados sem a intervenção do pesquisador (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Já o estudo bibliográfico é realizado a partir do levantamento ou de buscas em bases de dados, em artigos, livros e tem como objetivo inserir o pesquisador no contexto direto dos conteúdos escritos e com isso é possível promover suporte na busca das informações. Dessa forma, é imprescindível a procura de fontes documentais ou bibliográficas, para que desta maneira não haja a duplicação de esforços e a não descobertas de ideias já expressas em outras pesquisas (LAKATOS; MARCONI, 2001).

A revisão integrativa é caracterizada pela síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais sobre uma área particular de estudo, sendo um método valioso para a enfermagem (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento deste tipo de revisão é delineada em 6 etapas distintas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora ou hipótese, seguida pelos descritores ou palavras-chave; 2) seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) categorização dos estudos, ou seja, definição quanto à extração das informações dos artigos revisados; 4) avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentos com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade e; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A fim de atender ao objeto proposto foi elaborada a seguinte questão de pesquisa para nortear este estudo: Qual o papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico?

Assim, foi realizado o levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: enfermagem, segurança do paciente e centro cirúrgico. Esta busca por publicações nessas bases de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2017.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados *on line*; 2) publicados entre os anos de 2012 a 2016; 3) disponíveis no idioma de língua portuguesa. Foram excluídos, assim, as dissertações, teses e capítulos de livros, artigos duplamente indexados nas bases de dados pesquisadas e aqueles que não atenderam ao objeto e objetivos do estudo.

A busca nas bases de dados após o cruzamento dos descritores apresentou 246 artigos. Assim, foram aplicados os filtros a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-selecionados. Destes artigos, apenas 130 eram textos completos e, somente 81 foram publicados no período compreendido entre 2012 a 2016. A partir disso, foi aplicado o filtro referente ao idioma de língua portuguesa, restando 29 estudos. Por fim, deste quantitativo, foram analisados na presente pesquisa, apenas 13 artigos, já que estes estiveram em consonância com o objeto deste estudo.

**Quadro 1:** Apresentação do cruzamento dos descritores nas bases de dados virtuais de acordo com os critérios de seleção estabelecidos. Rio de Janeiro, 2017.

Cruzamento dos descritores	Estudos encontrados sem filtro	Filtro: Textos completos	Filtro: Período: 2012 -2016	Filtro: Idioma de língua portuguesa	Filtro: Adequação ao objeto de estudo
Enfermagem; Centro Cirúrgico; Segurança do paciente	246	130	81	29	13

A terceira etapa da revisão integrativa se refere à categorização dos estudos, sendo os artigos selecionados organizados em um quadro contendo, título do artigo; nomes dos autores; nome do periódico; ano de publicação; região de publicação; principais resultados (Quadro 2). Assim, foi elaborado o quadro abaixo, a fim de sistematizar e apresentar os artigos selecionados para posterior análise e discussão dos resultados obtidos.

**Quadro 2:** Síntese dos principais artigos encontrados na busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Nº	Título	Autores	Periódico	Região de Publicação	Ano de Publicação	Principais Resultados
1	<b>A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório</b>	Xavier, T Silva, M.F Frias, T. F. P	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online	Rio de Janeiro	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>A qualidade da assistência é o resultado de todo o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro e equipe no transoperatório, com isso reflete positivamente no pós-operatório e na segurança do paciente.</li> <li><b>Papel do enfermeiro:</b></li> <li>Aplicação do SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória) pelo Enfermeiro;</li> <li>Avaliação da assistência prestada.</li> <li>Realização de entrevista e exame físico;</li> <li>Planejamento do plano de cuidados após a cirurgia e avaliar possíveis eventos adversos.</li> </ul>
2	<b>Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial</b>	Silva, F.G Junior, N.J. O Oliveira, D.O Nicoletti, D.R Comin, E	Revista SOBECC	São Paulo	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>O enfermeiro é responsável por:</b></li> <li>Identificação dos fatores que podem afetar a segurança do paciente</li> <li>Avaliação de medidas de prevenção à exposição aos riscos e danos decorrentes do atendimento</li> <li>Gerenciamento dos riscos</li> <li>Incentivar a notificação dos eventos adversos por parte da equipe de enfermagem</li> <li>Incentivar a adesão das orientações dadas pela</li> </ul>

						<p>equipe de enfermagem ao paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a equipe quanto à segurança na administração de medicamentos</li> <li>• Decidir juntamente com o anestesiológico qual o melhor posicionamento do paciente em mesa cirúrgica</li> <li>• Ações educativas e de capacitação da equipe quanto as especificidades da TIV (Terapia intravenosa).</li> </ul>
3	<b>Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica</b>	Cecílio, A.A. S Peniche, A.C. G Popov, D.C. S.	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo se baseia na importância da avaliação dos sinais vitais no pós-operatório.</li> <li>• Em evidência a Pressão arterial. Com base no índice da escala de Aldrete ou Kroulik.</li> <li>• <b>O papel do enfermeiro:</b> Avaliação do cuidado integral do paciente de acordo com o ato anestésico.</li> <li>• Manter vigilância constante a fim de observar se há complicações;</li> <li>• Documentar os resultados e com isso garantir a segurança do paciente.</li> <li>• Traçar os diagnósticos de enfermagem.</li> </ul>
4	<b>Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa</b>	Lemos, C.S Peniche, A.C.G	Revista da Escola de Enfermagem da USP	São Paulo	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo abrange a atuação do Enfermeiro em procedimentos anestésicos de forma direta e indireta em países como EUA, Brasil, China, Europa etc.,</li> <li>• <b>O papel do enfermeiro</b> na segurança anestésica no nível dos pais Brasil é:</li> <li>• Promover um protocolo de cuidados com o paciente, auxiliando na indução, provendo os materiais, testando aparelhos.</li> <li>• Planejamento e organização dos equipamentos.</li> </ul>
5	<b>Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público</b>	Elias, A.C.G. P Schmidt, D.R. C Yonekura, C.S. I Dias, A.O Ursi, E.S Silva, R.P. J Feijo, V.B.E. R	Revista SOBECC	São Paulo	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>O enfermeiro é responsável por:</b></li> <li>• Incentivar a equipe quanto o preenchimento do checklist de cirurgia segura</li> <li>• Capacitação oferecida a equipe de enfermagem sobre a importância do checklist seguro</li> <li>• Realizar o feedback e o monitoramento contínuo dos instrumentos utilizados</li> <li>• Assumir atividades que valorizem a postura preventiva aos incidentes de segurança.</li> </ul>
6	<b>Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação</b>	Pancieri A.P, Santos B.P Avila,	Revista Gaúcha Enfermagem	São Paulo	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo refere-se ao checklist e suas facetas em análise da rotina de um hospital escola, visando acompanhar a reação</li> </ul>

	das equipes de um hospital escola	M.A.G Braga E. M				<p>interpessoal advinda da cultura empregada pela LVSC (Lista de verificação de segurança cirúrgica).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>O enfermeiro é responsável</b> pela aplicação do check list;</li> <li>• Liderar e motivar a equipe para realizar a LVSC ou checklist;</li> <li>• Garantir a segurança do paciente.</li> <li>• Diminui o risco de danos.</li> <li>• Fortalece o vínculo interpessoal, acurando o processo de comunicação.</li> </ul>
7	<b>Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem</b>	Bohomol, E Tartali, J.A	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo foi realizado em ambiente hospitalar cirúrgico de esfera privada.</li> <li>• A abordagem da equipe na pesquisa foi sobre eventos adversos, onde claramente notou-se a ausência de liderança do enfermeiro. Pois a equipe citou não seguir rotina de segurança, ex: não conferência de compressas, deficiência na comunicação com a equipe médica, desatenção na lateralidade da cirurgia, rotina exaustiva.</li> <li>• <b>O papel do enfermeiro</b> nesta pesquisa deixou a desejar, em um ambiente que clama por cultura de segurança do paciente com toda ousadia e eficácia possível, afim de perpetuar padronização de tarefas que promovam essa segurança.</li> </ul>
8	<b>Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente</b>	Tase, T.H Lourenção , D.C. A Bianchini, S.M Tronchin, D.M.R	Revista Gaúcha de Enfermagem	São Paulo	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este é um estudo de reflexão. Acerca da importância da identificação de paciente e elencar possíveis eventos adversos.</li> <li>• O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência</li> <li>• <b>O papel do Enfermeiro é</b> acompanhar ações gerenciais e assistências</li> <li>• Promover a padronização da identificação nos pacientes.</li> <li>• Disseminar e consolidar a cultura de segurança do paciente.</li> <li>• Segurança do paciente conforme normas de identificação segura do paciente por meio de pulseira é uma prática recomendada internacionalmente conforme protocolos, qualidade da assistência nas instituições de saúde. Foram elaborados os 10 passos para a segurança do paciente contemplando</li> <li>• Elencou os principais aspectos da prática assistencial de enfermagem,</li> </ul>

						passíveis de implementação em diversos ambientes de cuidado, dirigidos para uma assistência segura.
9	<b>Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador</b>	Velho, J.M Treviso, P	RAS Revista de administração em saúde.	Porto Alegre (RS)	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este estudo foi realizado em esfera hospitalar privado.</li> <li>Através do programa de acreditação e qualificação, salienta-se <b>o papel do enfermeiro</b> como líder, motivador e educador, evidenciando a segurança do paciente com a especialização do cuidado prestado através da aprendizagem oferecida para aferir e impactar na assistência de qualidade desempenhada pela equipe assistida e responsável pelos pacientes.</li> </ul>
10	<b>Posicionament o Cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório</b>	Miranda, A. B Fogaça, A. R Rizzetto, M Lopes, L. C. C	Revista SOBECC	São Paulo	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este estudo objetivou identificar os cuidados de enfermagem no posicionamento, relatando as complicações.</li> <li><b>O papel do enfermeiro:</b></li> <li>Promover ações de segurança ao paciente em consonância com a equipe que lidera e a equipe médica.</li> <li>Desempenhar o cuidado de enfermagem.</li> <li>Planejamento da Assistência.</li> <li>Implementação das intervenções.</li> </ul>
11	<b>Prática da profilaxia antimicrobiana na cirurgia como fator de segurança do paciente</b>	Tostes, M.F. P Maran, E Raimundo, L.S Mai, L.D	Revista SOBECC	São Paulo	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo elenca a identificação da prática, em profilaxia antimicrobiana cirúrgica adotada pelos profissionais atuantes em centro cirúrgico.</li> <li>Remete a realidade de um centro cirúrgico em Paraná, onde não se efetua com eficácia a profilaxia da antibioticoterapia cirúrgica para fins de atenuar ISC (Infecção sitio cirúrgico). Sendo uma das práticas recomendadas pelo OMS na segurança cirúrgica.</li> <li><b>O papel do enfermeiro</b> perioperatório neste contexto hospitalar inexistente, pois é de suma importância o gerenciamento do cuidado, monitoramento, treinamentos, comunicação efetiva com as equipes em referência a cultura de segurança, pois o enfermeiro com o papel de liderança é o mais indicado para multiplicar as tendências de segurança ditadas pela OMS no ambiente cirúrgico. O que neste estudo ficou ausente e foi desempenhado por técnicos de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressaltando que estratégias de cuidados e estratégias são de responsabilidade do enfermeiro. Com isso corroboraria para a prevenção do ISC, efetivando práticas de segurança recomendada a saber deste estudo o PAC (profilaxia antimicrobiana cirúrgica).</li> </ul>
12	<b>Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013</b>	Campos, J.A. R Costa, A.C. B Dessotte C.A. M Silveira, R.C.C. P	Revista SOBECC	São Paulo	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este estudo busca identificar a produção científica em enfermagem de Centro Cirúrgico. Destaques da <b>atuação do enfermeiro em:</b></li> <li>• Assistência e segurança ao paciente</li> <li>• Educação</li> <li>• Gestão e administração</li> <li>• Saúde do trabalhador</li> <li>• Campos de atuação para o enfermeiro</li> <li>• Comunicação e ética</li> <li>• Assistência aos familiares.</li> <li>• Estudo riquíssimo que elenca as vertentes do profissional Enfermeiro em várias facetas oriundas do âmbito cirúrgico.</li> </ul>
13	<b>Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização</b>	Manrique, B. T Loreto, L. M Bonmati, A. N Montesinos, M. J. L Roche, F. P	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>O papel do enfermeiro:</b> Realizar o preenchimento das fichas de sala, LVSC (Lista de verificação de segurança cirúrgica) ou checklist;</li> <li>• Motivar a equipe de enfermagem a realizar o correto preenchimento dos documentos que validam a segurança do paciente em área cirúrgica.</li> </ul>

Ressalta-se que a quarta, quinta e sexta etapas da revisão integrativa correspondem à fase de análise, interpretação, discussão dos resultados encontrados e apresentação da revisão. Nesta fase foi realizada a pré-análise do material mediante a pesquisa nas bases de dados. Os achados foram discutidos e analisados à luz da abordagem qualitativa e do apoio teórico do estudo, após a leitura exaustiva dos artigos e, posteriormente, serão criados núcleos temáticos, as quais facilitem a análise e discussão, favorecendo a resposta para o objeto e os objetivos deste estudo.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

### **O papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico**

Foram analisados 13 artigos, após a busca nas bases de dados *on line*. De acordo com os achados nos artigos, destaca-se no artigo 1 a relevância do papel do enfermeiro na segurança do paciente no centro cirúrgico. Identificou-se uma riqueza de atribuições da atuação do enfermeiro na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), colaborando para a efetividade do cuidado, qualificando o trabalho desenvolvido por este profissional e sua equipe.

De acordo com essa ferramenta alimentadora da organização do plano de cuidado assistencial no perioperatório, os autores do artigo 1 corroboram, destacando que o SAEP é de suma importância na vivência do enfermeiro cirúrgico, promovendo a avaliação do plano de cuidado assistencial seguro e o diagnóstico de enfermagem.

A visita pós-operatória é uma ferramenta utilizada para o planejamento do plano de cuidados pelo qual avalia possíveis eventos adversos. Mediante essa abordagem, o enfermeiro implementa a conduta de intervenção de acordo com a anestesia, executando o plano de cuidado, qualificando a prestação do mesmo, realizando as etapas de exame físico e entrevista e efetivamente documentando com precisão, no que tange a segurança do paciente, neste prisma (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Em consonância, os autores do artigo 1 salientam que o enfermeiro tem uma atuação importante na prevenção de complicações relativas às condutas anestésico-cirúrgicas, sendo responsável por planejar e implementar ações que possam reduzir os riscos, bem como assegurar privacidade e segurança para o paciente cirúrgico.

A partir da análise dos artigos, verificou-se o papel do enfermeiro como incentivador da cultura de segurança, sendo o multiplicador de medidas preventivas, por meio de orientações educativas e de capacitação, a qual são elucidativas, no que se refere a notificações de eventos adversos e na segurança na administração de medicações, corroborando com a promoção do treinamento em terapia intravenosa no contexto de um centro cirúrgico ambulatorial como referido no artigo 2.

A importância da cultura de segurança, favorecendo a dinâmica preventiva dos eventos adversos, no que diz respeito aos erros de medicação foram citados

pelos autores do artigo 2, os quais apontam que a prática da notificação é uma alternativa para o enfermeiro motivar sua equipe a trabalhar com o intuito de redobrar a atenção e reduzir danos ao paciente, alimentando o sistema preventivo que irá surtir efeitos na mudança da cultura de segurança.

Assim, torna-se necessário quebrar paradigmas, como a cultura do medo, da punição e, com isso, o enfermeiro é um mediador de conflitos e incentivador da sua equipe, e por meio de treinamentos, gerencia riscos advindos do manejo do cuidado prestado, aperfeiçoando a segurança do paciente oriunda dessa intervenção.

O enfermeiro na recuperação anestésica é de suma importância para assegurar a segurança do paciente cirúrgico, conforme identificado no artigo 3. Assim, é priorizado os cuidados no pós-operatório imediato, com foco na pressão arterial com seu registro documentado, a fim de avaliar as reações anestésicas e garantir a segurança no atendimento de forma integral, pois além da pressão arterial são aferidos todos os sinais vitais e observados os reflexos.

Os autores do artigo 3 destacam a relevância da aferição da pressão arterial e da documentação da mesma no contexto da recuperação pós-anestésica na segurança do paciente, já que é um fator importante para que a escala de Aldrete<sup>2</sup> seja realizada.

Através da análise do artigo 4, constatou-se que a implementação de protocolos de cuidados por parte dos enfermeiros favorece a implementação das condições de segurança do ato anestésico, exemplificando-se por: teste dos materiais usados em anestesia como o aparelho de anestesia, o laringoscópio, equipamentos (oxímetro, capnógrafo, monitor cardíaco), dentre outras ações que ajudam na conduta anestésica. Os autores do artigo 4 apontam essas medidas como de suma relevância, já que no Brasil, o enfermeiro é quem organiza os recursos materiais na sala operatória.

Através da análise do artigo 5, salientou-se dentre os papéis a serem desempenhados pelo enfermeiro, o incentivo ao preenchimento correto do checklist de cirurgia segura bem como o treinamento de sua equipe quanto à importância e objetivo que essa ferramenta para a segurança do paciente.

Pode-se observar não somente no artigo 5, mas também nos outros estudos pesquisados que o checklist tem sido considerado de suma importância para a

---

<sup>2</sup> O índice de *Aldrete e Kroulik* avalia as atividades motora, respiratória, circulatória e neurológica.

sistematização do cuidado ao paciente cirúrgico e comunicação das equipes, isto porque através dele há uma padronização da rotina cirúrgica visando minimizar erros e possíveis complicações decorrentes de eventos adversos ocorridos no ato cirúrgico.

O checklist vem se mostrando uma ferramenta eficiente e de fácil preenchimento capaz de reunir importantes informações de modo que todo ato cirúrgico seja protegido por várias etapas de verificações que minimizem os danos aos pacientes. Isto é corroborado por Pancieri, Santos, Ávila e Braga (2013) que em seus textos destacam o checklist como meio de proporcionar segurança ao processo cirúrgico, através do preenchimento da ferramenta e devido treinamento dos colaboradores envolvidos no processo.

Os achados encontrados no artigo 6 apontam para outra vertente de vital importância para que o processo cirúrgico aconteça de forma segura, onde mostra-se que é necessário que a equipe multiprofissional tenha um bom relacionamento interpessoal, buscando-se uma comunicação eficaz e clara.

Esta comunicação eficaz minimiza os erros e protege o paciente de possíveis danos, portanto, o enfermeiro aparece neste cenário como o profissional que carrega o papel de fazer com que os envolvidos na passagem deste paciente pelo setor cirúrgico estejam visando o bem comum que é a preservação e segurança do paciente.

Partilhando deste consenso, os autores Aredes, Bahia, Silva, Aragão e Mello (2013), afirmam que a comunicação multiprofissional é primordial para que o paciente cirúrgico receba um atendimento seguro, obtendo o sucesso no processo de reestabelecimento de sua saúde.

A liderança é o carro chefe do papel do enfermeiro em várias nuances de sua atuação, associado ao conhecimento técnico científico. A era da segurança, exige do enfermeiro, capacitação, atualização, liderança para que sejam executadas as tarefas e os cuidados preventivos, promovendo a segurança do paciente e evitando os eventos adversos. Apesar disso, evidenciou-se no artigo 7, a fragilidade na liderança efetiva do enfermeiro, comprometendo em alguns momentos, a comunicação com as equipes de trabalho e o processo de trabalho.

Constatou-se, principalmente, no artigo 8 a importância da identificação do paciente nas organizações de saúde, a qual é uma preocupação mundial recomendada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), e onde o enfermeiro tem

participação efetiva, orientando a equipe, de acordo com as metas internacionais de segurança.

Assim, nos centros cirúrgicos, têm-se as chamadas pulseiras de identificação, em consonância com o preconizado no protocolo internacional de segurança do paciente. O artigo 8 enfatiza a segurança do paciente, apontando a importância do protocolo de identificação, elencando o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro e a equipe nesta etapa, para evitarem danos ou possíveis eventos adversos advindos da identificação.

Com o advento da acreditação hospitalar, o ambiente de trabalho possibilitou ao enfermeiro desempenhar seu papel de forma criativa, benéfica, eficaz e eficiente, oportunizando desenvolver as atividades do plano de cuidado, na segurança do paciente, atividades educativas, aplicadas à capacitação da equipe, bem como na prática da assistência direta ao paciente. O programa de acreditação nas instituições, influência na educação, mediada pelo enfermeiro, agregando valores para contribuir na cultura de segurança, otimizando as boas práticas da assistência integral de enfermagem (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

Sendo assim os autores do artigo 9 validam a importância de a enfermagem participar ativamente dessa ferramenta organizacional que é a acreditação hospitalar. De acordo com os autores do referido artigo, nas instituições de saúde, a enfermagem garante a realização de assistência segura e eficaz, promove a integração do paciente com a equipe, evidenciando os princípios de educação preventiva, autocuidado e integração social. O enfermeiro em sua categoria peculiar atua como educador, incentivador sendo responsável pela disseminação da segurança do paciente, atualização dos conhecimentos e da equipe por ele assistida.

Os achados do artigo 10, demonstram que o enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação de intervenções de enfermagem para prevenir complicações oriundas do procedimento anestésico-cirúrgico. Assim, destaca-se o posicionamento cirúrgico, o qual implica em utilizar dispositivos e equipamentos específicos, para evitar lesões por pressão, pois se precisa evitar o surgimento das mesmas, de acordo como protocolo de segurança cirúrgica.

Outros autores também enfatizam que o papel do enfermeiro é zelar pela assistência integral do cuidado prestado na fase transoperatória, e por isso passa como importante à intervenção no posicionamento cirúrgico. Cabe evidenciar que é

imprescindível que o enfermeiro fique atento a todo e qualquer risco que possa trazer perigo ou prejuízo à saúde do paciente, promovendo ações de segurança, conseguinte, esforços contínuos devem ponderar a educação permanente à equipe de enfermagem a fim de atingir uma assistência primorosa (MIRANDA et al. 2016).

A partir da análise do artigo 11, evidenciou-se que o enfermeiro no centro cirúrgico, assume atividades de suma importância na segurança do paciente, como por exemplo, a profilaxia antimicrobiana cirúrgica (PAC), que é uma prática preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual colabora para minimizar a infecção de sítio cirúrgico (ISC), considerada um evento adverso pelo seu grande impacto relacionado diretamente à saúde do paciente bem como sua segurança.

Ressalta-se que estratégias de cuidados são de responsabilidade do enfermeiro, por isso a administração da PAC endovenosa é citada com uma das atribuições deste profissional, a qual deve ser administrada até uma hora antes da cirurgia.

De acordo com os achados do artigo 12, o enfermeiro deve gerenciar o cuidado para que a segurança do paciente cirúrgico seja o foco de toda a equipe. Assim, é imprescindível que o enfermeiro tenha total domínio dos registros e documentos que envolvam desde o ato cirúrgico até mesmo a rotina de manutenção de equipamentos utilizados em campo. O papel do enfermeiro no aspecto administrativo está diretamente ligado à segurança do paciente, de diversas formas.

Os autores do artigo 12 ressaltam a gerência do setor como fator determinante para que o paciente e seus familiares sejam assistidos de forma integral e satisfatória, assim como também favorece que os profissionais envolvidos, tenham um ambiente seguro e livre de eventos adversos que envolvam ou não o paciente.

Destaca-se que a qualidade documental é tida como essencial no âmbito hospitalar, impactando positivamente em dados concretos, corroborando para a segurança do paciente, pois é pela importância da prática documental bem elaborada pelas equipes, que se geram os dados, com o intuito de promover um bom planejamento, implementação de normas, gerenciamento de recursos materiais e medicamentosos, além das pesquisas no cotidiano hospitalar (MANRIQUE et al. 2015).

Isto ficou evidenciado na análise do artigo 13, ao ser realizada a descrição da qualidade documental de dois registros relacionados à segurança de pacientes no centro cirúrgico e por ter sido estabelecido às diferenças nas informações relacionadas à infecção cirúrgica e a permanência hospitalar.

**Protocolo de cuidados de enfermagem no transoperatório do paciente em centro cirúrgico, em consonância com os protocolos de cirurgia segura e o de segurança do paciente**

Em atendimento ao segundo objetivo do presente estudo, após análise dos 13 artigos selecionados foi proposto um Protocolo de Cuidados de Enfermagem ao paciente no Transoperatório, em conformidade com os protocolos internacionais de cirurgia segura e segurança do paciente conforme o quadro abaixo.

**Quadro 3:** Apresentação dos cuidados de enfermagem ao paciente no período de transoperatório. Rio de Janeiro, 2017.

<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Atuação da equipe de enfermagem</b>
Conferir a identificação do paciente	Comparar as informações com as que constam no prontuário do paciente, e sempre que possível confirmar os dados (nome, nome da mãe, data de nascimento, qual procedimento o mesmo veio realizar) com o paciente.
Checar a identificação do paciente e procedimento a ser realizado	Verbalizar com a equipe sobre nome do paciente, procedimento a ser realizado, marcação da lateralidade e preenchimento do termo de consentimento cirúrgico e anestésico.
Conferir identificação dos profissionais	Verbalizar com a equipe verificando nome e função.
Documentar as intercorrências oriundas do transoperatório	Atentar para as observações relatadas pela equipe e coletadas no cuidado prestado, e documentar em impresso do prontuário.
Documentar registro completo do procedimento	Incentivar a equipe cirúrgica à documentar todo procedimento em ficha adequada para anexo em prontuário.
Promover cuidados profiláticos de prevenção de infecção relacionada à assistência de saúde (IRAS) e infecção de sítio cirúrgico	Realizar remoção dos pelos em sala operatória de forma a utilizar técnica e materiais adequados; Obter com a equipe cirúrgica o uso da profilaxia

	antimicrobiana cirúrgica (antibioticoterapia) uso de 60 minutos antes da incisão cirúrgica conforme preconizada pela OMS.
Promover cuidados na administração de medicamentos	Verificar no prontuário do paciente a pré-existência de alergias; Questionar o paciente quanto alergias a medicamentos ou substâncias, atentando ao uso das mesmas em sala operatória.
Minimizar o risco de complicações por perda sanguínea	Verificar com cirurgião a possibilidade de perdas sanguíneas; Verificar com banco de sangue a disponibilidade de hemoderivados para casos de emergência ou necessidade de utilização.
Implementar a lista de verificação de cirurgia segura ou o checklist de cirurgia segura conforme orientado pela OMS	Incentivar a equipe de enfermagem ao preenchimento correto e detalhado da ferramenta proposta para melhor registro dos acontecimentos e melhor assegurar o paciente
Inspecionar a esterilização dos pacotes materiais cirúrgicos	Incentivar a equipe de enfermagem a verificar todo material com antecedência ao procedimento quando a esterilização e estado geral do material
Providenciar a normotermia perioperatória	Promover aquecimento ao paciente, tendo em vista a prevenção de hipotermia e coibir a ISC
Manter monitoramento da função térmica e demais sinais vitais	Orientar equipe atenção quanto aos sinais vitais principalmente pressão arterial e temperatura (quando necessário a utilização do termômetro transesofágico que permite aferição da temperatura central);
Posicionar a placa do eletro cauterio (bisturi elétrico)	Posicionar a placa em locais seguros, livres de proeminência ósseas, umidade ou metais; Manter a segurança em eletro cirurgia;
Avaliar antisepsia das mãos e do sítio cirúrgico	Observar atentamente a lavagem simples e degermação das mãos e da pele do paciente, a paramentação da equipe, sinalizando qualquer anormalidade, visando minimizar os riscos de contaminação do sítio cirúrgico
Participar na decisão quanto ao posicionamento cirúrgico	Promover cuidados com a pele e articulações, afim de evitar lesões por pressão, oferecendo recursos materiais que facilitem o posicionamento como: rodilhas, acolchoamentos

	(pernas, braços, entre os dedos) e coxim, e profilaxia de TVP (trombose venosa profunda) com auxílio de travesseiros, faixas de proteção anti-queda, dando preferência a material siliconado conforme disponibilidade no setor
Promover checagem do material após término do procedimento	Incentivar equipe a contagem de todo instrumental, compressas e demais materiais utilizados afim de minimizar os riscos
Manter rotina de manutenção e verificação de equipamentos que serão utilizados, documentados e dentro dos parâmetros exigidos	Realizar checagem de todo material assim como a disponibilidade do mesmo para o ato cirúrgico
Manter controle rígido de peças cirúrgicas	Promover etiquetagem e registro de todas as peças com devida identificação do paciente e encaminha-las de forma segura para os devidos locais de destino

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como propósito apresentar a atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico, de acordo com os protocolos internacionais de cirurgia segura e segurança do paciente, pelos quais pôde se demonstrar a total relevância do papel do enfermeiro neste contexto hospitalar.

Evidenciou-se, ao final do presente estudo que os objetivos traçados foram plenamente atendidos, destacando-se, sobremaneira, alguns dos cuidados de enfermagem ao paciente no período transoperatório, através da construção de protocolo assistencial.

Os resultados analisados revelaram a importância da atuação profissional do enfermeiro no contexto cirúrgico para desenvolver juntamente com a equipe multiprofissional, a cultura de segurança do paciente, destacando-se o papel de educador, líder, motivador, gerente e condutor da execução dos protocolos.

Esta pesquisa contribui com a importante atualização dos profissionais da área, bem como a comunidade acadêmica. Visto que, a atualização é uma ferramenta otimizadora que demanda participação e adesão dos grupos supracitados.

Identificou-se neste estudo, o conhecimento tácito, a experiência e as habilidades do enfermeiro em desenvolver estratégias que priorizem a segurança do

paciente, a qual tem influência na tomada de decisão para a viabilização do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Destaca-se o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, com vistas à redução dos riscos e dos danos, favorecendo a efetividade do cuidado.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados com o intuito de promover o expressivo papel do enfermeiro na segurança do paciente. Isto porque no ambiente cirúrgico faz-se mister que se tenha um mediador para que as demandas transcorram de uma forma organizada e coesa, por isso ser importante, o enfermeiro se destacar neste ambiente que clama por sua atuação eficaz, eficiente e competente.

Aponta-se como limitação do presente estudo, o fato da não utilização de artigos disponíveis em literatura internacional, restringindo-se a análise ao contexto nacional.

Outrossim, a contribuição para a segurança do paciente ganha novas perspectivas à medida em que se realiza estudos como este, onde é possível propor um ambiente seguro, em que o enfermeiro e sua equipe atuem de acordo com os protocolos internacionais de segurança.

## **REFERÊNCIAS**

ADAMY, E.K; TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, 2012.

AREDES, M.A; BAHIA, L.A; SILVA, C.S.M.C; ARAGÃO, D; MELLO, R. A comunicação entre a equipe de saúde em uma clínica cirúrgica: o olhar dos profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**, v. 5, n.4, 2013.

BEZERRA, W. R. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 17, n. 4, 2016.

BOHOMOL, E; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n.4, 2013.

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

CAMPOS, J.S.R; COSTA, A.C.B; DESSOTTE, C.A.M; SILVEIRA, R.C.C.P. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. **Rev. SOBECC**, v.20, n.2, 2015.

CECÍLIO, A.A.S; PENICHE, A.C.G; POPOV, D.C.S. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 3, 2014.

CORONA, A.R.O.D; PENICHE, A.C.G. A Cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. SOBECC**, v. 20, n.3, 2015;

CORREGGIO, T. C; AMANTE, L. N; BARBOSA, S.F.F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v. 19, n.2, 2014.

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

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

GOMES, J. R. A. A; CORGONZINHO, M. M; LOURENCINI, J. C; HORAN, L. M. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v.18, n.1, 2013.

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

GRIGOLETO, A.R.L; GIMENES, F.R.E; AVELAR, M.C.Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n.2, 2011.

HENRIQUES, A.H.B; COSTA, S.S; LACERDA, J.S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: Revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, v.21, n.4, 2016.

LAKATOS, E. M.: MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científico**. São Paulo: Atlas. 4., Ed., 2001.

LEMOS, C.S; PENICHE, A.C.G. Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, 2016.

LIMA, A.M; SOUSA, C.S; CUNHA, A.L.S.M. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 7, n. 1, 2013.

LIMA, G.F; RINALDI, P.A; CATUNDA, K.A; BITTAR, E; BIANCHI, E.R.F. Atuação do enfermeiro na estruturação e implantação de uma sala operatória híbrida. **Rev. SOBECC**, v.19, n.2, 2014.

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

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

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

MINAYO, M.C.S, **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis – RJ: Vozes, 21 Ed, pág 21, 2002.

MANRIQUE, B.T; SOLER, L.M; BONMATI, A.N; MONTESINOS, M.J.L; ROCHE, F, P. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n.4, 2015.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M; Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n.4, 2008.

MIRANDA, A.B; FOGAÇA, A.B; RIZZETTO, M; LOPES, L.C.C. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Rev. SOBECC**, v. 21, n.1, 2016.

PANCIERI, A.P; CARVALHO, R; BRAGA, E.M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Rev. SOBECC**, v.19, n.1, 2014.

PANCIERI, A.P; SANTOS, B.P; AVILA, M.A.G; BRAGA, E.M. Checklist de cirurgia segura: análise de segurança e comunicação das equipes em um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n.4, 2013.

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

RADUENZ, A.C; HOFFMANN, P; SASSO, G.T.M.D; MALISKA, I.C.A; MARCK, P.B. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, 2010.

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

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

SILVA, F.G; O.JUNIOR, N.J.; OLIVEIRA, D.O; NICOLITTI, D.R.; COMIN, E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. **Rev. SOBECC**, v. 20, n.4, 2015.

SILVA, M.A; GALVÃO, C.M. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.1, 2007.

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

TASE, T.H; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, 2013.

TOSTES, M.F.P; MARAN, E; RAIMUNDO, L.S; MAI, L.D. Prática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica como fator de segurança do paciente. **Rev. SOBECC**, v.21, n.1, 2016.

VELHO, J.M; TREVISIO, P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. **RAS (revista de administração em saúde)**, v.15, n. 60, 2013.

XAVIER, T; SILVA, M.F; FRIAS, T. F. P. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**, n 3, v 6, 2013.