

Estratégias para melhorar a segurança do paciente cirúrgico

RESUMO | Objetivo: O presente estudo objetiva refletir sobre quais estratégias melhoram a segurança do paciente cirúrgico. Método: Revisão narrativa, realizada em janeiro de 2023 com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais dos anos de 2010 a 2022. Os dados foram categorizados pela análise temática de Bardin. Resultados: organizados em três categorias: O primeiro deles abordou-se “Eventos Adversos e as Práticas Cirúrgicas”, no segundo, a “Segurança do Paciente”, e por último foi abordado “Lista de verificação de segurança cirúrgica e sistematização de assistência de enfermagem como estratégias de segurança do paciente”. Conclusão: As ferramentas investigadas são inerentes à atuação da enfermagem cirúrgica que contribuem com a prática acadêmica ao reforçar a importância da aplicação de instrumentos que contemplem a segurança do paciente, sobretudo na conjuntura atual.

Descritores: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Covid-19; Enfermagem Cirúrgica

ABSTRACT | Objective: This study aims to reflect on which strategies improve surgical patient safety. Method: Narrative review, carried out in January 2023 based on articles published in journals and documents from official bodies from 2010 to 2022. Data were categorized using Bardin's thematic analysis. Results: organized into three categories: The first of them addressed “Adverse Events and Surgical Practices”, in the second, “Patient Safety”, and finally, “Checklist of surgical safety and systematization of nursing care as patient safety strategies. Conclusion: The investigated tools are inherent to the performance of surgical nursing that contribute to academic practice by reinforcing the importance of applying instruments that address patient safety, especially in the current situation.

Keywords: Patient Safety; Nursing care; Covid-19; Surgical Nursing

RESUMEN | Objetivo: Este estudio pretende reflexionar sobre qué estrategias mejoran la seguridad del paciente quirúrgico. Método: Revisión narrativa, realizada en enero de 2023 a partir de artículos publicados en revistas y documentos de organismos oficiales de 2010 a 2022. Los datos fueron categorizados mediante el análisis temático de Bardin. Resultados: organizados en tres categorías: la primera de ellas abordó “Eventos Adversos y Prácticas Quirúrgicas”, en la segunda, “Seguridad del Paciente”, y finalmente, “Lista de verificación de seguridad quirúrgica y sistematización de los cuidados de enfermería como estrategias de seguridad del paciente. Conclusión: Las herramientas investigadas son inherentes al desempeño de la enfermería quirúrgica que contribuyen a la práctica académica al reforzar la importancia de aplicar instrumentos que aborden la seguridad del paciente, especialmente en la situación actual.

Palabras claves: Seguridad del Paciente; Cuidado de enfermera; COVID-19; Enfermería Quirúrgica

Fernanda Araujo Valle Matheus

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7501-6187

Sheyla Santana de Almeida

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia em Minas Gerais, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8855-8698

Juliana dos Reis Neponuceno de Oliveira

Enfermeira. Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7039-3837

Carleone Vieira dos Santos Neto

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Cuidados.

Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4565-4924

Elane Emmanuele Carvalho Fonseca

Enfermeira. Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3890-1659

Ana Paula Fernandes de Carvalho

Enfermeira. Secretária de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4197-6205

Jean Carla de Lima

Auditora em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6180-9813

Caroline dos Santos Pinto de Oliveira

Enfermeira. Hospital Geral Ernesto Simões Fi-

lho, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9152-3039

Recebido em: 11/12/2022

Aprovado em: 23/01/2023

INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente e o desenvolvimento de uma cultura em prol de medidas que visam à redução de riscos de ocorrência de danos é pauta de discussão das agendas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do judiciário e diverso serviço de saúde públicos e privados. A segurança do paciente é reconhecida como uma dimensão da qualidade com ênfase em ações direcio-

nadas às melhorias contínuas, na responsabilização pelo acesso e na efetividade da assistência agregada ao cuidado centrado no paciente e no respeito ao seu direito de sofrer um dano desnecessário associado ao cuidado à saúde.(1)

A atuação da enfermagem é fundamental para a eficiência dos procedimentos realizados no centro cirúrgico, promovendo uma assistência contínua e segura ao paciente,(2) através de instrumentos e metodologias que operacionalizam essa assistência, como a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A segurança do paciente recebeu destaque na pandemia de COVID-19.

Segundo a OMS, a equipe é determinante para o êxito de uma cirurgia segura, ao considerar a complexidade das ações realizadas no Centro cirúrgico (CC), infere-se que a eficiência da equipe está associada a comunicação, habilidades e consciência dos riscos envolvidos pelos profissionais, influenciando diretamente na segurança do paciente.(3)Entretanto, a segurança pessoal dos membros da equipe também esteve em pauta no contexto da pandemia.

As medidas para melhorar o diálogo da equipe são indispensáveis para a cirurgia segura, pois a utilização excessiva de Equipamento de Proteção individuais (EPIs) pode interferir na comunicação dos profissionais e por consequência na segurança do procedimento.(4)

Infere-se que a segurança do paciente em perioperatório em tempos de pandemia de COVID-19 perpassa pela implementação de estratégias direcionadas para o controle da transmissibilidade viral. Para tanto, tais estratégias devem contemplar o ambiente cirúrgico, a equipe e o próprio paciente.

Dados mundiais revelam a alta frequência de eventos adversos no centro cirúrgico. Anualmente, já são registradas sete milhões de complicações decorrentes de intervenções cirúrgicas no mundo e, ao menos, um milhão desses pacientes evo-

luem com óbito.(5) Dessa forma, faz-se necessário que medidas de prevenção e controle sejam realizadas de modo a conferir uma segurança para os profissionais e pacientes.

As funções desempenhadas pela equipe de enfermagem são essenciais para garantir a segurança do paciente cirúrgico.A atuação do enfermeiro contribui com o desenvolvimento de tecnologias e quando aplicadas de forma correta proporcionam segurança e qualidade à assistência prestada.(6) Para tanto, é necessário que essa assistência seja feita de forma sistematizada.

A SAEP é fundamental para estabelecer a segurança do paciente, visto que promove uma assistência continuada, participativa, individualizada e documentada.(7) Além da SAEP, o enfermeiro pode utilizar instrumentos que verifiquem a segurança do procedimento cirúrgico.

Um dos instrumentos que favorecem a segurança do paciente é a LVSC, a qual melhora o trabalho em equipe, a comunicação e a segurança do paciente. (8) O aumento da vulnerabilidade a erros cirúrgicos com a pandemia impulsionou discussões sobre adaptações do checklist para abranger as intervenções cirúrgicas em pessoas sob isolamento respiratório.(9)

Portanto, o estudo é motivado pela necessidade de garantir uma assistência segura ao paciente em perioperatório a fim de evitar o contágio e o agravamento da COVID-19. Contribuindo com a prática acadêmica ao reforçar a importância da aplicação de instrumentos que contemplem a segurança do paciente, sobretudo na conjuntura atual.

O presente estudo objetiva refletir so-

bre quais estratégias melhoram a segurança do paciente cirúrgico

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, realizada em janeiro de 2023 com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais dos anos de 2010 a 2022. Os dados foram categorizados pela análise temática de Bardin. O método da revisão narrativa permite descrever o estado da arte, de modo a sintetizar o conhecimento já exposto na literatura, somado às reflexões propostas pelos autores.Tal metodologia contribui para a discussão sobre um tema e é indicada para temáticas que necessitam de maiores aprofundamentos, que embase a prática e sirva de subsídio para olhar para a segurança do paciente cirúrgico.

Na primeira etapa, identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO que representa o acrônimo para problema/população (P), interesse (I), contexto (Co), conforme apontando no quadro 1. Com base nessa estratégia, delimitou-se a seguinte questão:

Quais as estratégias melhoram a segurança do paciente no centro cirúrgico?

A segunda etapa, referente ao levantamento e busca bibliográfica, foi realizada no mês de janeiro de 2023, com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais dos anos de 2010 a 2022.

A busca dos termos para a pesquisa foi realizada através dos Descritores em Ciência em Saúde (DeCS) juntamente à

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO

Estratégia	Definição	Aplicação
P	Problema	Segurança do paciente
I	Interesse	Estratégias
Co	Contexto	Centro cirúrgico

Fonte: adaptado pelos autores, 2023.

estratégia PICO, definindo as seguintes estratégias de busca: Estratégias and segurança do paciente and centro cirúrgico na Biblioteca virtual da Saúde (BVS). Consideramos como critérios de inclusão: artigos originais em português e inglês relacionados ao tema, consensos nacionais e internacionais disponíveis na íntegra com acesso gratuito e publicadas entre os anos de 2010 e 2022. Constituíram os critérios de exclusão, artigos que não atendam o objeto de estudo, publicações duplicadas, teses, livros, revisões e artigos não originais.

As interpretações dos resultados foram discutidas com base nos artigos encontrados sobre segurança do paciente. Visando um melhor entendimento do presente estudo, os resultados foram categorizados pela análise temática de Bardin em três categorias. O primeiro deles abordou-se “Eventos Adversos e as Práticas Cirúrgicas”, no segundo, a “Segurança do Paciente”, e por último foi abordado “Lista de verificação de segurança cirúrgica e sistematização de assistência de enfermagem como estratégias de segurança do paciente” que contribuindo com a prática acadêmica ao reforçar a importância da aplicação de instrumentos que contemplem a segurança do paciente, sobretudo na conjuntura atual.

RESULTADOS

Eventos Adversos e as Práticas Cirúrgicas

Compreende-se por eventos adversos todo dano desnecessário causado ao paciente que resultam em efeitos ou comprometem estruturas e funções do organismo, dentre as causas estão doenças, lesões, incapacidades e óbitos, sendo classificados como físico, social ou psicológico.(10) Os eventos adversos também podem variar de acordo com a gravidade.

Dentre os eventos adversos cirúrgicos, as infecções e outros problemas envolvendo a ferida cirúrgica foram mais recorrentes, seguidos de infecções não relacionadas à ferida cirúrgica e hemorragias.(11) Sendo necessário reforçar a importância

da prevenção dessas complicações durante o trabalho da equipe.

Desde 460 à 360 a.c., Hipócrates cunhou o postulado non nocere, que significa primeiro não cause dano. No final do século passado Avedis Donabedian estabeleceu os sete atributos do Cuidado à saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade de forma a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde.(12)

Isso porque o Institute of Medicine apresentou um relatório “To Err is Human” sobre efeitos adversos que nos EUA chegam à 98000 mortes por erros na assistência. Esses números geram impactos por ultrapassar às mortes no trânsito, câncer e HIV além de onerar os cofres públicos em 29 milhões de dólares anualmente.(13)

Vale salientar que erros de medicações, queimaduras durante o procedimento, quedas dos pacientes, hemorragias por desconexão de drenos são exemplos de eventos adversos mais frequentes no cuidado de enfermagem.(14) Todavia, os eventos adversos devem ser evitados por todos os profissionais envolvidos no processo, uma vez que o acontecimento dos mesmos não se restrinja à atuação do enfermeiro.

Ademais, estatísticas mundiais revelaram que 234 milhões de cirurgias foram realizadas em 2008, o valor equivale em proporção a uma cirurgia para cada 25 pessoas vivas. Dentre esses procedimentos, dois milhões resultaram em óbitos e aproximadamente sete milhões causaram complicações preveníveis.(14) As informações obtidas nas pesquisas justificaram a urgência da campanha do segundo desafio global proposto pela OMS.

Desde o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, o Brasil vem assumindo o compromisso de reforçar medidas referentes à segurança do paciente. Contudo, nos hospitais brasileiros, uma elevada incidência de eventos adversos continua sendo observada, dentre os quais 20,0% correspondem a complicações cirúrgicas e anestésicas.(15)

Estudo realizado nos dois anos consecutivos à divulgação do segundo desafio proposto pela OMS, mostrou que 36% das complicações e 47% da mortalidade em pacientes cirúrgicos foram reduzidas após a implantação da cirurgia segura.(6) Contudo, no Brasil, uma pesquisa revelou que dentre eventos adversos cirúrgicos mais frequentes estão a retenção inadvertida de itens cirúrgicos em cavidades do paciente, cirurgias equivocadas e lado errado.(16)

A retenção pós-operatória de corpos estranhos recebe destaque, principalmente em cirurgias abdominais com incidência entre 0,15% e 0,2%, podendo gerar complicações graves ao paciente, pois corroboram uma taxa de mortalidade entre 10% e 18%.(17) É perceptível que a taxa de incidência dos eventos adversos cirúrgicos ainda é significativa, ratificando a necessidade da adoção de estratégias que reforcem a segurança no serviço.

Segurança do Paciente

A Segurança do Paciente é definida como a redução de danos evitáveis a um valor mínimo aceitável.(10) Esse princípio fundamental da prestação de cuidados, vem se tornando preocupação constante na saúde, visto que falhas assistenciais podem causar danos irreparáveis ao paciente e impactam negativamente os sistemas de saúde.(5)

A partir do século XXI, a segurança do paciente torna-se preocupação mundial e recebe o caráter de indicador fundamental da qualidade em saúde. Novas associações e organizações relacionadas à segurança do paciente foram instituídas em países com diferentes sistemas de saúde além dos Estados Unidos, dentre eles estão a Inglaterra, Irlanda, Austrália, Canadá, Espanha, França, Nova Zelândia e Suécia.(18)

Nesse sentido, a OMS instituiu a Aliança Mundial para Segurança do Paciente em 2004, com a finalidade de subsidiar a adoção da cultura de segurança do paciente em áreas-chaves da prestação da assistência, nas políticas baseadas em

evidência e nas pesquisas mundiais.(19) Foram propostos, então, três desafios globais em contextos específicos que necessitavam reforçar a segurança assistencial.

O primeiro desafio global, lançado em 2005, focou na prevenção das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde); o segundo, em 2008, direcionou-se à segurança cirúrgica; o terceiro, por sua vez, foi divulgado em 2017, com o intuito de reduzir os danos desnecessários associados à terapia medicamentosa. (19) Observa-se que a segurança cirúrgica é prioridade central no segundo desafio apontado pela OMS.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho fundamental para nortear as ações do cuidado de enfermagem ao indivíduo no contexto saúde-doença tendo como objetivo reunir as atividades de enfermagem para que não sejam feitas de forma isolada e façam parte de um processo. Este é denominado processo de enfermagem, podendo ser compreendido como um instrumento de trabalho da enfermagem, orientado pelo menos por uma teoria, sendo composto por etapas ordenadas, dinâmicas, interacionadas e independentes podendo ocorrer em qualquer cenário da atenção direta ao cliente. (20) A SAE favorece uma prática assistencial pautada no conhecimento científico contribuindo positivamente para o paciente, família, a equipe de enfermagem bem como para o serviço de saúde, tendo como foco o cuidado e na segurança do paciente.(21) Para Waldow o cuidado é a nossa prática e se caracteriza por ações e comportamentos realizados na intenção de favorecer, manter e melhorar o processo de viver-morrer, proporcionando atenção às necessidades biopsicossociais e espirituais das pessoas.(22)

Dessa forma, com o processo de enfermagem, os enfermeiros têm condições de gerenciar os riscos que os pacientes encontram expostos, uma vez que existem linguagens padronizadas para nomeá-los que devem ser utilizadas para favorecer a comunicação entre os profissionais e à

obtenção e o monitoramento de indicadores de resultados em saúde.(23) Indicadores de resultados são utilizados para nortear os processos e ações bem como à educação permanente e continuada de modo a prestar à melhor assistência e minimizar os incidentes relacionados ao cuidado à saúde.(3)

Cabe enfatizar que esses incidentes são circunstâncias que podem não atingir diretamente o paciente (near miss), atingi-los sem causar nenhum dano (incidente sem lesão) ou em resultar em comprometimentos desnecessários que chamamos de eventos adversos, causando danos que prolonga o tempo de internamento, promove incapacidades e até óbitos.(4) Sabemos que erros culminam em eventos adversos, mas nem todo evento adverso são resultantes de erro.(25) À compreensão do conceito de erro é necessária para que sejam pensadas estratégias de prevenção, sobretudo aos eventos adversos evitáveis.

No Brasil, desde 1990, já havia sido proposto a aplicação o processo de enfermagem (PE) para respaldar o cuidado de pacientes cirúrgicos nos períodos pré, trans e pós-operatório imediato (POI), a saber:

O período pré-operatório divide-se em mediato e imediato, sendo o pré-operatório mediato desde o momento que se decide pela cirurgia até um dia antes do procedimento. O pré-operatório imediato acontece nas 24 horas anteriores ao ato anestésico-cirúrgico [...]. O transoperatório compreende desde a entrada do paciente no centro cirúrgico (CC) até sua saída da sala de cirurgia, após o término do procedimento anestésico-cirúrgico. O período pós-operatório imediato abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia e inclui o tempo em que o paciente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).(26)

Após sete anos, devido à pandemia

de COVID-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publica uma nota técnica de orientações para os serviços de saúde enfatizando a prevenção o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos.(27) visto que o risco de danos ao paciente é inerente ao ambiente cirúrgico.

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade de grande complexidade dentro do ambiente hospitalar. A equipe de trabalhadores desse setor, os recursos materiais e as tecnologias utilizadas enfocam a assistência perioperatória ao paciente, com o objetivo de garantir o êxito do tratamento. (7) Os procedimentos cirúrgicos são responsáveis por tratar inúmeras patologias.

Apesar dessas intervenções serem fundamentais para o tratamento de diversas incapacidades e redução de óbitos secundários a enfermidades, a falta de qualidade na assistência ainda se configura como problema mundial,(5) evidenciado por fatores que propiciam a ocorrência de danos ao paciente perioperatório.

O alto risco de incidentes cirúrgicos pode estar relacionado a fatores individuais ou coletivos, com destaque para o elevado nível de tensão dos profissionais, comunicação ineficaz da equipe, alta carga de trabalho e outros vínculos empregatícios.(28) Sendo assim, tanto a equipe multiprofissional quanto os gestores do serviço devem estar envolvidos na construção de uma cultura de segurança do paciente.

Lista de verificação de segurança cirúrgica e sistematização de assistência de enfermagem como estratégias de segurança do paciente

Uma das alternativas encontradas pela OMS, foi elaboração da LVSC apresentada na forma de checklist para reforçar práticas de segurança e melhorar a comunicação e trabalho de equipe entre as áreas da saúde, o intuito central era auxiliar os profissionais, principalmente do CC, na redução de danos causados ao paciente.(3)

Trata-se de um checklist padrão cuja participação deve ser de todos os profis-

sionais da equipe cirúrgica. Envolve três momentos diferentes de aplicação: antes da indução anestésica (Sign In), antes da incisão cirúrgica (Time Out) e antes que o paciente deixe a sala de cirurgia (Sign Out).(29)

A LVSC aborda momentos chaves para verificar os riscos à segurança do paciente cirúrgico, totalizando 20 itens. A primeira checagem ocorre antes da indução anestésica, onde são abordados os seguintes pontos:

[...] (1) identificação de dados e consentimento do paciente, (2) demarcação do sítio cirúrgico, (3) verificação do funcionamento de equipamentos de anestesiologia e medicamentos, (4) funcionamento do oxímetro de pulso, (5) investigação e registros sobre alergias, (6) avaliação pelo anestesista quanto a risco de via aérea difícil para intubação e (7) risco de perda sanguínea.(30)

Após a indução anestésica e antes da incisão cirúrgica, sucedem as verificações da equipe, confirmação de informações a respeito do procedimento e detalhamento de possíveis eventos críticos:

[...] (8) apresentação dos membros da equipe conforme nome e função, (9) confirmação da identificação do paciente e (10) da localização onde será realizada a incisão, descrição de possíveis eventos críticos considerados pelo (11) cirurgião, (12) anestesista, (13) equipe de enfermagem; (14) certificação de realização da profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos e (15) acessos aos exames de imagem. (30)

Finalmente, após o término do procedimento, antes que o paciente seja removido da sala cirúrgica, confirma-se o procedimento, contabilizam-se os insu- mos utilizados, bem como, defeitos dos mesmos, recolhe-se para investigação

histopatológica e realiza-se a avaliação dos profissionais sobre a evolução do tratamento:

[...] (16) o tipo do procedimento, (17) resultados da contagem de instrumentais, compressas e agulhas, (18) identificação de amostras e (19) problemas com equipamentos, (20) toda a equipe cirúrgica (Enfermagem, Anestesiologista e Cirurgião) descrevem suas preocupações quanto ao cuidado para a recuperação e manejo do paciente.(30)

O checklist também apresenta alta viabilidade por se tratar de um instrumento de rápida aplicação e de baixo custo. (29)Após a implantação do checklist, observou-se melhorias cirúrgicas significativas. Especialistas da OMS realizaram uma pesquisa em oito países (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA), que revelou uma diminuição de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% da taxa de mortalidade, 50% nas infecções e 25% de chance de outra intervenção cirúrgica.(31)

A SAEP possibilita o planejamento e o controle da assistência no pré, trans e pós-operatório, fundamenta a atuação do enfermeiro no CC na promoção de uma assistência integral e de qualidade, permite uma intervenção adequada, planejada, individual além da avaliação dos resultados.(32) Conhecer as etapas da SAEP é imprescindível para colocá-la em prática.

A SAEP, para a maioria dos profissionais, é essencial para estabelecer a qualidade da assistência. Contudo, a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a falta de compreensão acerca das atribuições do enfermeiro no CC são fatores que dificultam a sua implantação pelos profissionais.(32) Desse modo, entender a importância da atuação da enfermagem também é fundamental para o processo de cirurgia segura.

O enfermeiro que atua no centro cirúrgico é considerado como profissional indispensável para promover a segurança

tanto de pacientes, quanto de profissionais, ao auxiliar na organização a assistência perioperatória, principalmente no contexto de emergência pública ocasionada pela pandemia de COVID-19.(33)

DISCUSSÃO

Eventos adversos graves secundários às intervenções cirúrgicas estão relacionados à assistência prestada ao paciente, prolongando sua internação, elevando os custos e o risco de óbito. As falhas na assistência podem ser observadas em procedimentos realizados nos sítios incorretos, nas infecções de sítio cirúrgico, quando há equívocos no posicionamento do paciente, na administração medicamentosa e na indução anestésica.(5)

Cabe destacar que em 2013, à Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) instituiu o programa nacional de segurança do paciente com o objetivo de contribuir para a qualidade do cuidado prestado nos estabelecimentos de saúde com instituição de seis protocolos de segurança do paciente com foco nos problemas de maior incidência (1- Identificação correta do paciente, 2- melhoria da comunicação entre profissionais de saúde, 3- melhoria da segurança dos medicamentos de alta vigilância, 4- realização da cirurgia certa em local de intervenção e pacientes corretos, 5- Higienização das mãos com mais frequência para prevenir infecções, 6- Redução da ocorrência de quedas).(10)

Nesse sentido, investir na qualidade da assistência é importante para estabelecer a segurança do paciente, principalmente no CC, onde os eventos adversos acontecem com maior frequência. Pode-se destacar que 50% dos eventos adversos graves estão associados à prática cirúrgica e foram classificados como evitáveis. (5)

Dados da OMS revelaram que os procedimentos cirúrgicos, em países industrializados, foram responsáveis por 3-16% das complicações relevantes e cerca de 0,4-0,8% das taxas de incapacidade permanente ou óbito. Nos países em desen-

volvimento, as cirurgias extensas apresentam uma taxa de mortalidade equivalente a 5-10%. Na África subsaariana, os óbitos secundários à anestesia geral acontecem em um a cada 150 indivíduos.(3)

Questões referentes à temática receberam destaque a partir do relatório ToErisHumandivulgado pelo Institute of Medicine (IOM) nos Estados Unidos, onde os eventos adversos eram responsáveis por aproximadamente 100 mil óbitos por ano e elevavam os gastos do serviço.(13)As informações obtidas na pesquisa revelaram a importância do debate global acerca da segurança do paciente.

Conforme o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, prevenir infecções de sítio cirúrgico, realizar anestesia segura, estabelecer equipes cirúrgicas seguras e utilizar indicadores da assistência cirúrgica se constituíram como medidas para aumentar a qualidade em serviços de saúde ao redor do mundo.(3) Sendo assim, estratégias para atender a esse desafio têm sido criadas em diversos países, inclusive no Brasil.

Entretanto, somente após o segundo desafio global, questões referentes a segurança cirúrgica se intensificaram. Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicam a versão traduzida para o português do manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas que fundamenta a implementação de medidas acerca da segurança do paciente.(6) A temática também é reforçada em publicações posteriores.

Em 2013, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 529/2013 e institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando garantir uma assistência prestada de qualidade em todas as instituições brasileiras de saúde,(10) rati-

ficando a elaboração de normas e protocolos referentes a segurança em diversos setores de assistência à saúde.

A cultura de segurança do paciente se constitui como pilar estrutural dos serviços de saúde, sua incorporação na assistência é responsável por contribuir com o desenvolvimento de práticas seguras. Desse modo, os processos organizacionais são aprimorados, reduzindo a incidência de efeitos adversos e por consequência, melhorando gradualmente a qualidade assistencial,(19) sobretudo na assistência cirúrgica.

A segurança cirúrgica abrange todos os períodos do perioperatório, no intuito de reduzir as complicações secundárias aos procedimentos cirúrgicos.(2) Infecções no sítio cirúrgico e os óbitos secundários a complicações anestésicas, por exemplo, destacam-se dentre as complicações graves.(3) Desse modo, os eventos adversos no CC precisam ser minimizados.

A LVSC fundamenta-se em três princípios: Simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto. O propósito é facilitar a aplicação, abordar todos os contextos, identificar e quantificar os dados significativos.(3)

Além disso, o trabalho em equipe, a comunicação e a segurança do paciente também melhoraram consideravelmente após o uso da LVSC desde a sua implementação nos hospitais.(8) Entretanto, a restrição do uso ao transoperatório se constitui como uma limitação do instrumento.

Apesar da eficiência da LVSC, aplicar os cuidados de enfermagem de forma sistematizada, organizada e sequencial no pré, no trans e no pós-operatório corroboram a segurança do paciente submeti-

do ao ato cirúrgico.(26) Sendo assim, há também a necessidade de sistematizar assistência de enfermagem, para que as questões de segurança sejam efetivadas em todo o perioperatório.

A sistematização inicia com a visita pré-operatória para a avaliação de enfermagem, a partir dessa avaliação, a assistência pré-operatória é planejada e implementada. Após a implementação, avalia-se a assistência na visita pós-operatória de enfermagem, verificando a necessidade de reformular a assistência de acordo com os resultados obtidos.(26)

O enfermeiro no centro cirúrgico consegue identificar problemas, possíveis erros, dificuldades e fragilidades que podem interferir na segurança do paciente em perioperatório.(6) Portanto, o enfermeiro, ao utilizar ferramentas como a LVSC e a SAEP, que abordam a segurança da assistência prestada, pode contribuir com a minimização dos danos causados ao paciente, sobretudo na pandemia de COVID-19 que potencializa o risco de eventos adversos.

CONCLUSÃO

A SAEP e a LVSC são ferramentas inerentes à atuação da enfermagem cirúrgica. O caráter emergencial na saúde pública revelou a importância do enfermeiro na reorganização da assistência perioperatória, para atender as novas demandas desse período crítico e garantir a segurança de profissionais e pacientes.

As atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro cirúrgico são indispensáveis na prevenção de agravos à saúde sobretudo na perspectiva atual.

Referências

1. Bezerra ALQ. A Segurança do Paciente e a Enfermagem. *Revista Nursing*, 2018; 21 (239): 2091.

2. Souza ATG, Silva TKP, Domingues NA, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JI et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista SOBECC*. 2020; 25(2):75-82.



3. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.
4. Lima DS, Leite Filho JAD, Gurgel MVSA, Aguiar Neto AF, Costa EFM, Maia FXF Filho et al. Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2020; 8(1):1. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3176.p1-3.2020>
5. Araújo IS, Carvalho R. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. *Revista SOBECC*. 2018; 23(2): 77–83. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020004>
6. Silva AMR, Silva ITC, Rocha GS, Teixeira E. Protocolo De Cirurgia Segura: Análise Da Produção E Execução. *Revista SOBECC*. 2019; 25(3):128–135. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030002>
7. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista SOBECC*. 2018; 23(4): 218–225. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>
8. Tostes MFP, Galvão CM. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Revista SOBECC*. 2020; 25(4): 204–211. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>
9. Oliveira TDC, Gonçalves PA, Lima TAC. Adaptação da lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(2):114–120. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4012>
10. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso 2020 abr 26]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
11. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Pinho FM, Silva R. Eventos adversos em uma unidade de internação cirúrgica: estudo descritivo. *Revista SOBECC*. 2016; 21(3):146. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030005>
12. Petreça DR, Sandreschi PF, Streit IA, Mazo GZ. Estratégias de avaliação para programas de promoção da saúde com ênfase na atividade física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2019; 33(2): 301–312. <https://doi.org/10.11606/1807-5509201900020301>
13. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
14. Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comim E. Análise de Eventos Adversos em um Centro Cirúrgico Ambulatorial. *Revista SOBECC* [Internet]. 2015 [acesso 2023 fev 10]. 20(4): 68–70. Disponível em <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/91>
15. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Revista gaucha de enfermagem*. 2017; 37(n. spe): e68271. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
16. Tada MMI, Paulo LCG, Souza VS, Tostes MFP, Barbieri A, Santos MM. Eventos adversos cirúrgicos divulgados na mídia audiovisual: um estudo documental. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(2):1–10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0198>
17. Amaral ALS, Borges O, Cordeiro AP, Matos RR. Corpo estranho intra abdominal: relato de caso. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina* [Internet]. 2014 [acesso 2023 fev 10]; 1: 54–60. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/349/332>
18. Reis CT, Martins M, Laguardia JA. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - Um olhar sobre a literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013; 18(7): 2029–2036. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
19. Costa EAM, Lobão WM, Ribas CLM, Passos NM. Segurança do paciente em serviços de saúde: uma análise na cidade de Salvador, Bahia. *Revista SOBECC*. 2020; 25(1): 17–24. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010004>
20. Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem*. 3ª ed. Guanabara, 2019
21. Lefevre RA. *Aplicação do Processo de Enfermagem - Fundamento para o Raciocínio Clínico*. 8ª ed. Artmed; 2014.
22. Carpenito LJ. *Diagnósticos de Enfermagem aplicação à prática clínica*. 15ª ed. Artmed; 2019.
23. Lucena AF, Silva ERR. *Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
24. Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
25. Travassos C, Caldas B. Capítulo 1 - Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: histórico e conceitos. IN: ANVISA, *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013, pp. 19–27.
26. Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*. 2019; 24(4): 200–210. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040005>
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no06/2020. Orientações para a prevenção e controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasília: Anvisa, 2020. p.23.
28. Silva Junior JFS, Jesus Junior PJ, Carvalho TA, Aguiar MPC, Mendonça SCB, Lordelo DS. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. *Revista SOBECC*. 2020; 25(3): 136–142, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003>
29. Souza RM, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Ferreira FAS, Bernardo THL. Aplicabilidade Do Checklist De Cirurgia Segura Em Centros Cirúrgicos Hospitalares. *Revista SOBECC*. 2016; 21(4): 192. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040003>
30. Santos EA, Domingues AN, Eduardo AHA. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2019; 18(38):75-88. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>
31. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Montovani MF, Silva EBC, Santos GSS. Cirurgia segura: Validación de checklist pre y postoperatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017; 25:e2907. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
32. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC*, 2020; 25(1): 50–57. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
33. Trevilato DD, Jost MT, Araújo BR, Martins FZ, Magalhães AMM, Caregnato RCA. Centro cirúrgico: recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de COVID-19. *Revista SOBECC*. 2020; 25(3): 187–193. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030009>