

**Universidade Metropolitana de Santos**  
**Curso de Graduação de Enfermagem**

**Lucas Alexandre Campos Delfino**  
**Thayane Soares dos Santos**

**Eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico: Uma revisão  
de literatura**

**Santos**  
**2024**

**Lucas Alexandre Campos Delfino**  
**Thayane Soares dos Santos**

**Eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico: Uma revisão  
de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado à Universidade Metropolitana de Santos  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Eneida Tramontina

**Santos**  
**2024**

**Universidade Metropolitana de Santos**  
**Curso de Graduação de Enfermagem**

**Lucas Alexandre Campos Delfino**  
**Thayane Soares dos Santos**

**Eventos adversos e a segurança do paciente no período  
cirúrgico: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado à Universidade Metropolitana de Santos  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora; Prof<sup>a</sup>. Ms. Eneida Tramontina

**Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024**

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>o</sup> Ms. Eneida Tramontina – (UNIMES)

Orientadora

---

Prof<sup>o</sup> Ms. Nadia Aparecida – (UNIMES)

---

Prof<sup>o</sup> Ms. Elaine Cristina – (UNIMES)

**Santos**

**2024**

## **Dedicatória:**

### **Lucas:**

Dedico esse trabalho aos meus pais (Alexandre e Cristina) pelo apoio que sempre me foi ofertado, minha namorada (Catherine) pela motivação de continuar com o foco nos estudos, a minha orientadora (Eneida) pela paciência e dedicação para ministrar este t.c.c. com muita maestria e a minha colega (Thayane) por dividir essa etapa comigo.

### **Thayane:**

Dedico esse trabalho especialmente a minha família fonte de todo o meu esforço, incentivo e dedicação. Meus amados pais (Sebastião e Lucilene) por sempre acreditarem na minha capacidade. Aos meus irmãos (Diego, Thais e Thaynara) por sempre estarem ao meu lado. Ao meu esposo (Rafael) por sempre me incentivar á fazer o meu melhor.

Há minha querida orientadora Eneida Tramontina, por seu conhecimento, profissionalismo e tanta dedicação e paciência para me instruir na elaboração desse T.C.C. E ao meu parceiro de turma Lucas Alexandre por tanto empenho e trabalho árduo duração esse processo.

## **Agradecimentos:**

### **Lucas:**

Agradeço primeiramente a Deus pela força e clareza concedida a mim durante o curso, aos meus pais e minha namorada por todo apoio que recebi durante todo este período de graduação, se não fosse por eles, não teria completado essa jornada e aos amigos próximos pela ajuda e incentivo.

Agradeço aos meus professores por acreditarem em mim e me incentivaram a ir mais longe, também aos meus colegas de classe por dividir esses 5 anos com conhecimento e críticas.

E por fim a universidade UNIMES, pela estrutura, campos de estágio e todo suporte entregue para excelente formação.

### **Thayane:**

Gratidão a Deus, autor de todas as maravilhas em minha vida, cuja presença me auxilia nas minhas escolhas, abrindo caminhos e me segurando pela mão, me dando confiança frente aos desafios e adversidades, me acompanhando rumo à realização dos meus sonhos. Sem Deus, nada disso seria possível e válido.

Tenho a certeza de que também, sem minha base familiar, este sonho não teria sido realizado. Dedico a finalização de minha pesquisa a toda minha família, meus agradecimentos não serão suficientes para expressar minha gratidão.

Aos meus amigos e colegas de curso, dedico minha monografia por todo suporte, amizade, conquistas, trocas de experiências, esclarecimento de dúvidas e todas as vezes que eu não acreditava que seria possível seguir em frente no caminho.

Aos meus professores por toda formação acadêmica ao longo dos cinco anos de graduação, incentivo, paciência, dedicação e profissionalismo, minha eterna gratidão aos meus mestres e exemplos de profissionais que eu quero me espelhar.

### **Frase inspiradora:**

“Solenemente, na presença de Deus e desta assembleia, juro:  
Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade;  
Guardar os segredos que forem confiados;  
Respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte;  
Não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano;  
Atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população;  
Manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições”.

Juramento de Enfermeiro

“Se você quer ser bem sucedido, precisa ter dedicação total, buscar seu último limite e dar o melhor de si.” (Ayrton Senna)

## **Resumo:**

**Objetivo** estudar os eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico através da revisão de literatura, no intuito de alertar os profissionais de saúde e auxiliar novos estudos sobre segurança do paciente no período cirúrgico. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com a busca dos artigos feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguido pelo uso de filtros e critérios de exclusão previamente estabelecidos, dentro do balizamento temporal 2012 a 2022. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos, eles primordialmente discutiram sobre os principais eventos adversos causados no período cirúrgico, em relação a assistência/ segurança prestada ao paciente. Sendo assim classificados por ações educacionais, uso de checklist, coletas de dados, organização da equipe, prevenção ao risco de infecção no sítio cirúrgico e planejamento dos processos. Visando a redução dos eventos adversos, praticando de forma estratégica e eficiente a segurança do paciente. **Conclusão:** Pondera-se que as atividades realizadas dentro de um complexo cirúrgico sendo ela de baixa gravidade ou grave, sempre acabam com o prognóstico positivo aquelas se seguem as etapas para uma cirurgia segura, avaliou-se que com a equipe cirurgia eficiente, deve-se ocorrer poucos erros, deixando assim sua evolução com pouco ou nenhum evento adverso.

**Palavras Chaves:** Eventos Adversos, Cuidados de Enfermagem, Segurança do paciente.

## **Abstract:**

**Objective** to study adverse events and patient safety in the surgical period through literature review, in order to alert health professionals and assist further studies on patient safety in the surgical period. **Method:** This is a narrative literature review with the search for articles carried out in the Virtual Health Library (VHL), followed by the use of previously established filters and exclusion criteria, within the time frame 2012 to 2022. **Results:** 12 articles were selected , they primarily discussed the main errors caused during the surgical period, in relation to the care/safety provided to the patient. Thus, classified by educational actions, use of checklist, data collection, team

organization, prevention of risk of infection in the surgical site and process planning. Aiming at the reduction of adverse events, practicing patient safety strategically and efficiently. **Conclusion:** It is considered that the activities carried out within a surgical complex, whether it is of low severity or severe, always end up with a positive prognosis, those following the steps for a safe surgery, it is evaluated that with the efficient surgery team, it should be Few errors occur, thus leaving its evolution with few or no adverse events.

**Keywords:** Adverse Events, Nursing Care, Patient Safety.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1: Fluxograma 1 com a metodologia de busca e seus resultados.....</b>	<b>15</b>
---	-----------

## Lista de Tabelas

<b>Quadro 1: Relação dos estudos incluídos na revisão segundo ano de publicação, autores, título, objetivo, método e resultado.</b>	
<b>Santos/2024.....</b>	<b>16</b>

## Sumário

<b>1. Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>13</b>
Objetivo Geral.....	13
Objetivos Específicos.....	13
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>13</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Discussão.....</b>	<b>20</b>
5.1 Conceituando cirurgia segura.....	20
5.2 Eventos adversos e segurança do paciente cirurgico.....	22
5.3 Atuações do enfermeiro na segurança do paciente cirurgico.....	23
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>27</b>
<b>7. Referências.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>32</b>

## 1 Introdução:

O centro cirúrgico se refere a uma unidade hospitalar onde são desenvolvidos procedimentos anestésico cirúrgicos, assim como diagnósticos e terapêuticos, o mesmo possui um caráter eletivo e também emergencial. Pode-se perceber que o ambiente é marcado por intervenções invasivas, assim como recursos materiais que possuem muita precisão e eficácia, o que necessita de profissionais que estejam capacitados para atender as necessidades dos usuários.

O centro cirúrgico pode ser definido como um conjunto de elementos que tem como objetivo as atividades cirúrgicas e também a recuperação anestésica, o mesmo é considerado uma organização complexa, dado que possui diversas características da assistência especializada.

Dessa maneira, percebe-se que o centro cirúrgico é formado por diversas áreas dependentes que estão interligadas e instaladas de maneira a tornar possível procedimento anestésicos-cirúrgicos, para que sejam realizados em condições corretas, com o foco em promover segurança para o paciente e também conforto para a equipe que presta assistência.

O sucesso do tratamento cirúrgico depende da assistência prestada de maneira integral e individualizada, sendo importante ressaltar as finalidades do cuidado de enfermagem que são: identificar problemas, percepções e expectativas que demandem ações de enfermagem, propiciando ao paciente uma recuperação eficaz e rápida.

Portanto, a individualização da assistência de enfermagem, favorece subsídios para tomada de condutas frente a cada caso de cada paciente, ressaltando sempre a segurança no período cirúrgico do paciente.<sup>1</sup>

Os eventos adversos (EAs) associados a procedimentos cirúrgicos são de suma importância e devem ser evitados, pois tratam-se de incidentes que podem resultar em danos ao paciente tanto no espectro físico, social e psicológico, bem como sofrimento, incapacidade e até morte.<sup>2</sup>

A ocorrência de EAs é considerada um problema internacional tornando-se uma preocupação mundial com a segurança de pacientes, sendo eles considerados resultados indesejáveis na qualidade da assistência. Segundo a Organização Mundial de Saúde os EAs têm estimativa de ocorrência em 4 a 16%, sendo que mais da

metade nos cuidados cirúrgicos, dos quais acima de 50% são evitáveis.<sup>3</sup>

Segundo o relatório intitulado Desafio Global Para Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, o número de cirurgias de maior porte realizadas anualmente no mundo foi estimado pela OMS em 234 milhões, o que corresponde a uma cirurgia para cada 25 pessoas o que corresponde a 63 milhões de pessoas submetidas ao tratamento cirúrgico.<sup>4</sup>

Cabe lembrar que a cirurgia é um dos mais complexos e caros serviços prestados pelo sistema de saúde, portanto falhas no procedimento cirúrgico ou pós-cirúrgicos oneram exageradamente o sistema de saúde.<sup>5</sup> Assim sendo, para noar o questionamento sobre a importância da capacitação e adequação dos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros frente a qualidade da assistência prestada no intuito de minimizar erros durante e após os procedimentos cirúrgicos.

Pode se afirmar que eventos adversos por sua vez são circunstâncias não previstas ou potencialmente perigosas, causada por erros ou negligências pré ou intra operatórias que podem causar dano ao paciente, onde frequentemente são originizados em procedimentos cirúrgicos. Resultando em uma recuperação com o tempo maior que o previsto ou até mesmo complicações que ficarão marcadas em toda vida do paciente.<sup>2</sup>

O centro cirúrgico é o local que ocupa os maiores números de EA'S de todo ambiente hospitalar, pois nele ocorrem procedimentos altamente invasivos, assim sendo o contato delicado com o paciente, que por sua vez, qualquer evento adverso de qualquer proporção que seja na mesa de cirurgia, pode causar uma vida de complicações ou até mesmo tira-la.<sup>6</sup>

São registradas sete milhões de complicações cirúrgicas a cada ano, abrangendo, no mínimo, um milhão de pacientes que evoluem para óbito, durante ou imediatamente depois do procedimento cirúrgico. Estima-se que 50% dos eventos adversos graves (EAG) estejam relacionados à assistência cirúrgica e que poderiam ter sido evitados.

Trata-se de uma das unidades mais complexas do hospital, em razão da intensa circulação de profissionais de diversas áreas da saúde e da diversidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e diagnósticos.<sup>7</sup>

Os EA's tendem a serem exemplificados por infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lado errado do corpo, posicionamento cirúrgico inadequado, problemas no ato anestésico, administração incorreta de medicamentos e podem ser amenizados pelo cuidado do profissional da saúde com a segurança do seu paciente no período perioperatório.<sup>2</sup>

Diante do exposto considerou-se oportuna a realização desta revisão com objetivo de conhecer a produção científica relacionada aos eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico, uma vez que é evidenciado na prática assistencial a recorrência de eventos adversos que impactam na qualidade da assistência e segurança do paciente cirúrgico.

Conhecer a produção científica relacionada aos eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico.

## **2 Objetivos:**

### Objetivo Geral:

- Conhecer a produção científica relacionada aos eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico.

### Objetivos Específicos:

- Conceituar eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos;
- Conceituar cirurgia segura;
- Destacar a atuação do enfermeiro na segurança do paciente cirúrgico.

## **3 Metodologia:**

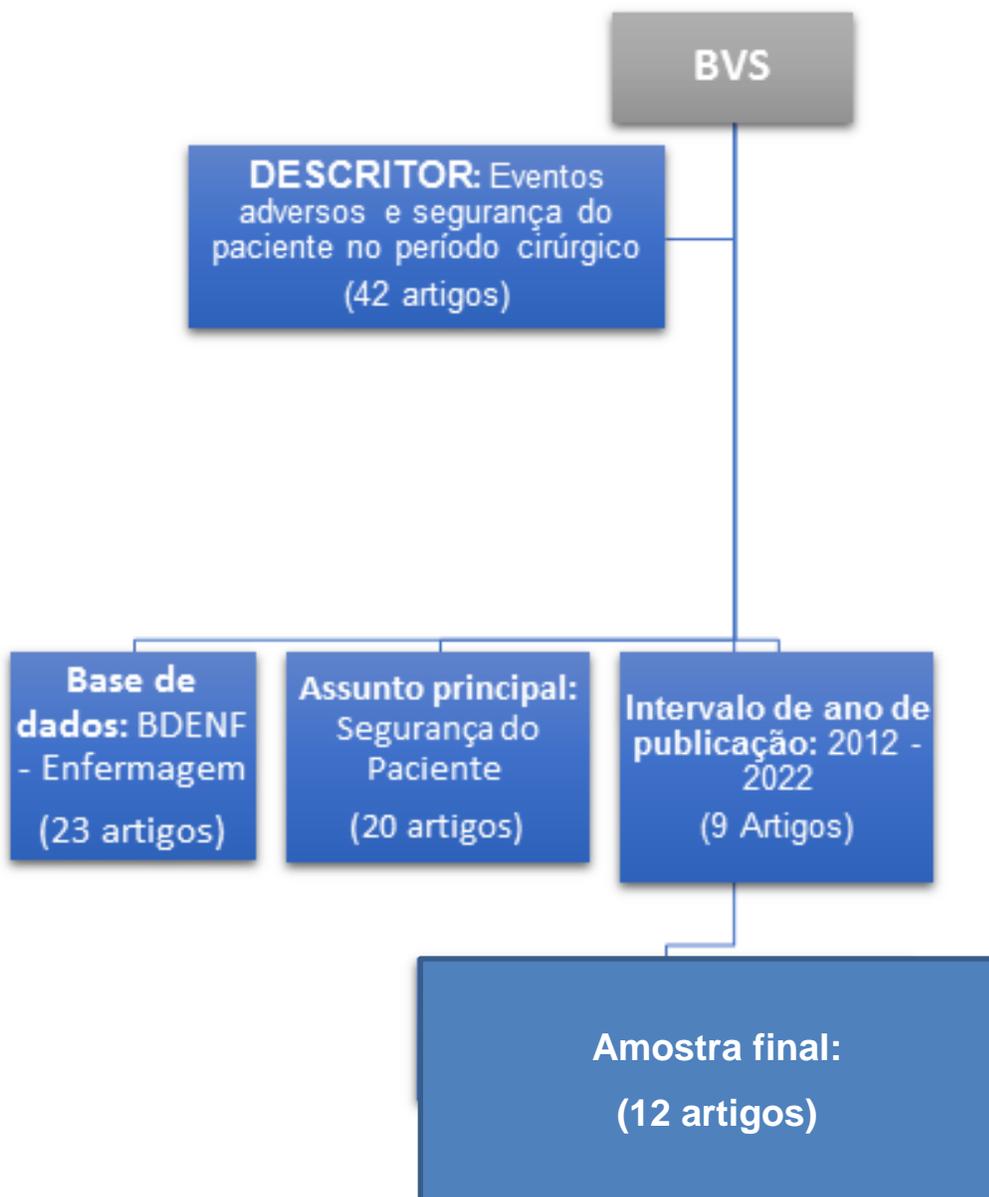
Trata-se de revisão narrativa de literatura, que tem como proposta caracterizar de forma sistematizada as produções sobre o objeto de investigação; a discussão sobre o assunto; identificar lacunas e fortalecer o conhecimento da temática em questão.

Em um primeiro momento ocorreu a formulação da questão de pesquisa: O que tem sido produzido cientificamente e publicado pela enfermagem acerca dos eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico. Posteriormente, a presente revisão de literatura foi desenvolvida com a busca dos artigos foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o uso do descritor: *EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERÍODO CIRÚRGICO*, seguido pelo uso dos seguintes filtros: Base de dados BDENF, texto completo somente artigos no idioma português, no período de 2012 a 2022. Foram ainda utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos pagos ou duplicados, teses, dissertações e monografias. Como mostra o esquema de busca abaixo:

```
eventos adversos e a segurança do paciente no período cirúrgico AND (
fulltext:"1") AND db:("BDENF") AND mj:("Segurança do Paciente") AND la:("pt"))
AND (year_cluster:[2012 TO 2022])
```

A análise das informações foi realizada por meio da leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, o que permitiu evidenciar as principais convergências encontradas. Os artigos selecionados para a amostra final foram organizados e apresentados no quadro 1: por ordem decrescente do ano de publicação, sendo discutidos a posteriori com a literatura previamente estudada.

Figura 1: Fluxograma 1 com a metodologia de busca e seus resultados



#### 4 Resultados:

Foram encontrados 12 artigos de abordagem quantitativa. Segue abaixo o quadro de resultados obtidos na busca metodológica.

Quadro 1: Relação dos estudos incluídos na revisão segundo ano de publicação, autores, título, objetivo, método e resultado. Santos/2024.

Nº	Ano /autor	Título	Objetivo	Método	Resultado
1	2019 / Neta A. F.et, al	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura.	Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.	Pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018.	A taxa de adesão a lista de verificação encontrada é de 95%. Entretanto, 75% dos instrumentos são preenchidos incompletos, seguindo de 14% de instrumentos preenchidos por completo e 6% em branco. É visto que a adesão ao instrumento não exige demanda de alto custo para seu preenchimento, entretanto há dificuldade na sua aplicação pelas equipes cirúrgicas da instituição.
2	2019/ Oliveira J. R. et, al	Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura.	Avaliar os serviços de acolhimento com classificação de risco realizada em unidades de pronto-atendimento.	Um estudo transversal e quantitativo, enfermeiros que atuam nas unidades de pronto-atendimento de João Pessoa, Paraíba, Brasil.	Mediante a avaliação das dimensões do instrumento de acolhimento com classificação de risco observou-se que a maioria dos enfermeiros classificou a "estrutura" como precária (47,6%), o "processo" como satisfatório (47,6%) e o "resultado" como igualmente satisfatório e precário (42,9%).
3	2018 / Marinho M. M. et, al	Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.	Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.	Estudo quantitativo, descritivo, realizado nos meses de julho a agosto de 2016, no qual analisou-se registros das notificações de eventos adversos, queixas.	O número de notificações de erros, incidentes e queixas técnicas no período avaliado foi de 292, divididos em antes (39), durante (139) e após (114) as intervenções educativas. A significância estatística foi confirmada nas notificações relacionadas aos erros de vigilância.

4	2017 / Elena Bohomol , Juliana de Abreu Tatarli.	Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico.	Apresentar cenários da prática de enfermagem assistencial e gerencial relacionados aos procedimentos perioperatórios como estratégia educacional.	Trata-se de um estudo descritivo cuja população foi composta de cenários redigidos para uma investigação.	Foram identificados sete cenários que representam o cotidiano de trabalho dos enfermeiros relacionado aos procedimentos perioperatórios. Desses cenários, quatro descrevem situações que apresentam eventos adversos que atingiram o paciente, dois near misses, e um contextualiza uma situação de risco. Três cenários contextualizam situações com pacientes idosos e um com paciente pediátrico.
5	2015 / Silva F. G. Et, al	Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial.	Analisar os eventos adversos notificados no Centro Cirúrgico para a segurança do paciente.	Trata-se de um estudo documental retrospectivo para investigar as notificações dos eventos adversos acontecidos em um Centro Cirúrgico ambulatorial privado.	Por meio do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco (SEGER), foram coletados os dados da pesquisa, durante o ano de 2014, tendo como resultados 250 notificações de eventos.
6	2014 / Tatiane Xavier, Maristela Freitas Silva, Thais Falcão Pereira Frias.	A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório.	Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período transoperatório.	Pesquisa de campo, quantitativa descritiva, realizada com pacientes internados nas enfermarias cirúrgicas do hospital universitário Pedro Ernesto, no período pós- operatório, entre julho a outubro de 2012.	Um paciente apresentou dois eventos adversos relacionados ao posicionamento cirúrgico e à duração da cirurgia; a assistência prestada atendeu às expectativas dos pacientes.

7	2014 / Gabriela Manito Guzzo, Solange Machado Guimarães, Ana Maria Muller De Magalhães.	Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa.	Identificar os efeitos do uso de um sistema de verificação de segurança cirúrgica, bem como os desafios de sua implantação, disponíveis na literatura.	Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, consultando as bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e COCHRANE entre 2007 e 2012, nos idiomas inglês, espanhol e português.	Os seis artigos que responderam a pergunta dessa pesquisa permitiram categorizar os efeitos da intervenção como redução de eventos adversos, aumento da qualidade assistencial e melhora de relacionamento da equipe. Os desafios parecem estar principalmente nas barreiras culturais entre os diferentes profissionais que atuam no centro cirúrgico.
8	2018/ Isabella Sanches de Araújo; Rachel de Carvalho.	Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho.	Identificar a ocorrência de eventos adversos graves (EAG) em pacientes cirúrgicos e seus possíveis desfechos.	Estudo retrospectivo, quantitativo, realizado pela análise de prontuários e banco de dados de pacientes no perioperatório, que sofreram EAG em 2016, em um hospital privado de São Paulo.	Ocorreram 19 EAG, com predominância de pacientes do sexo feminino, entre 40 e 49 anos, internados por patologias do sistema gastroenterológico. As ocorrências mais incidentes foram: lesão de órgãos digestórios, choque hemorrágico e lesão vascular. Quanto aos desfechos, os pacientes foram encaminhados à unidade de terapia intensiva, clínica médico-cirúrgica e hemodinâmica; dois pacientes evoluíram a óbito.
9	2018 / Juliane Rochade Oliveira; Samu el Goncalves Rodrigues; Kenia Pimentel Rangel; Paula de Souza Silva Freitas; Rita Simon e Lopes Moreir a; Bruno Henrique Fiorin.	Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura.	Objetivou-se analisar os eventos adversos mais frequentes ao paciente cirúrgico e identificar os principais fatores associados.	Trata-se de uma revisão sistemática realizada entre os meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, a fim de responder a seguinte pergunta norteadora: Quais eventos adversos ocorrem com maior frequência no centro cirúrgico? Para levantamento de dados, a busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Literatura Internacional em Ciências da Saúde.	Principais eventos encontrados: erros de lateralidade, punção/laceração acidental, corpo estranho deixado durante o procedimento, complicações cirúrgicas, suspensão de cirurgia, alterações respiratórias/instabilidade hemodinâmica, problema relacionado ao sítio cirúrgico, obstrução intestinal, hemorragia ou hematoma pós-operatório, reação a transfusão, parada/falha respiratória, falha na reanimação e falha na avaliação pré-operatória.

10	2019 / Akie Fujii Neta; Nelsi Salette Tonini; Mateus Souza da Luz; Letícia Katian e Martins; Renata Pereira de Oliveira; Pamela Regina dos Santos.	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola.	Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.	Pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2018.	A amostra foi composta por 540 prontuários, com anexo a lista de verificação de cirurgia segura. A taxa de adesão a lista de verificação encontrada é de 95%. Entretanto, 75% dos instrumentos são preenchidos incompletos, seguindo de 14% de instrumentos preenchidos por completo e 6% em branco.
11	2020/ Kenya Monal y Dias Jordão; Rosimere Angel a de Queiroz Soares; Ingrid Tayan e Gonçalves Pires Fernandes; Aparecida Lima do Nascimento; Marcia Zotti Justo Ferreira e Silvia Maria dos Santos.	Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura.	O presente estudo teve o objetivo de conhecer quais são as ações do Enfermeiro na promoção da Cirurgia Segura.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descrita e abordagem qualitativa de pesquisas publicadas de 2010 a 2018 nas bases: LILACS, BDNF e SciELO, no portal da Biblioteca Virtual de Saúde.	A busca de materiais resultou na seleção de cinco artigos e dois manuais que favorecem as práticas e condutas relacionadas à segurança do paciente cirúrgico.
12	2022 / Sthéfany Aman da Garcia de Oliveira e Eulália Santa na da Silva Daniel e Cristina Gonçalves Aida.	A atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura: revisão de literatura.	Abordar a atuação dos profissionais de enfermagem no processo de cirurgia segura e apontar as principais formas de contribuição para uma boa evolução do paciente.	Revisão integrativa de literatura. O levantamento foi realizado no mês de Setembro de 2021, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde identificando-se 15 artigos, de 2010-2021, que após leitura abordou com sensatez a funcionalidade do Programa de Cirurgia Segura a fim de manter a segurança e a confiança da equipe cirúrgica.	Resultou-se através da abordagem bibliográfica a importância do Programa de Cirurgia Segura para manter a organização dos procedimentos e local cirúrgico e do ambiente de trabalho, além de evitar eventos adversos e aumentar a qualidade do atendimento hospitalar e o profissional enfermeiro é o principal provedor do bem-estar e das medidas para uma cirurgia de qualidade.

## **5 Discussão:**

Para a apresentação da discussão do presente trabalho, foram elaborados 3 categorias temáticas após a análise dos artigos incluídos nesta revisão.

### **5.1 Conceituando cirurgia segura**

Em 2004, foi estabelecida a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) que, desde 2005, define temas prioritários, conhecidos como desafio global, atualizados a cada dois anos. O desafio global para a segurança do paciente indica ações para evitar e implantar riscos para pacientes e, ao mesmo tempo, orienta os países que tenham interesse em implantá-los. O primeiro desafio global focou nas infecções relacionadas a assistência à saúde, envolvendo: higienização das mãos; procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros; segurança do sangue e de hemoderivados; administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; e segurança da água, saneamento básico e manejo de resíduos.

Já o segundo desafio global estabeleceu o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança do cuidado cirúrgico, por meio de quatro ações importantes: prevenção de infecções do sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica.<sup>13</sup>

A cirurgia segura corresponde há um tipo de tratamento que pode reduzir o risco de morte por diferentes fatores. Tem como foco reduzir os riscos de infecção na assistência prestada ao paciente, a fim de reduzir os riscos de mortes. No entanto, o número de doenças cardiovasculares, cancerígenas ou traumáticas só aumenta, isso se torna uma preocupação ao sistema de saúde, pois com ela vem a falta de materiais de alta qualidade, profissionais treinados, sistema de organização dos processos hospitalares e as falhas no controle de infecções.<sup>3</sup>

Neste contexto, outro exemplo são as equipes cirúrgicas eficientes o centro de todos os sistemas é a equipe, pois trabalha de forma eficaz e inteligente. No centro cirúrgico, há grande apreensão, tensão, inquietação por vidas que estão em jogo.

Dessa maneira a equipe é primordial para a prática segura deste paciente, no entanto dependerá de sua comunicação, habilidades e conhecimentos para reduzir os danos causados,<sup>13</sup> e por último a mensuração da assistência cirúrgica, a coleta de dados é fundamental para equipe/ paciente na admissão no centro cirúrgico, visando diminuir as taxas de mortalidade, e estabelecendo processos para controlar sucessos e falhas no atendimento.<sup>3</sup>

As classificações das cirurgias como (especialidade, tipo, porte, duração) foi organizada visando cronometrar as cirurgias, observando o impacto de que se as atividades não estiverem sendo monitoradas, podem gerar danos a assistência ao paciente. O enfermeiro gestor tem papel imprescindível, no processo de ambiente, limpeza, esterilização e nas tomadas de decisões.<sup>14</sup>

A anestesia segura: Continuam tendo um grande número de mortes cirúrgicas em todo o mundo, embora existam padrões de segurança e monitorização, um paciente que foi submetido a uma anestesia geral, tem a porcentagem alta de risco de morte. O processo de conhecimento e das padronizações básicas de assistência contribuíram para o melhoramento de anestesia segura.<sup>12</sup>

Ainda dando continuidade na discussão sobre a segurança e a experiência da implantação e adesão do checklist preconizado pelas diretrizes da OMS em um hospital escola. O estudo aponta que não basta a imposição de protocolos pelas instituições, é preciso que os profissionais façam uso adequadamente das ferramentas apresentadas e compreendam a sua importância dentro de todo o processo para uma cirurgia segura, como mostra a recomendação do artigo dos autores Alpendre et al, (2017)<sup>8</sup> sobre o uso de checklists de segurança cirúrgica, no intuito de salvar vidas e obter um resultado positivo ao paciente.<sup>3</sup>

Recomenda-se o uso de checklists de segurança cirúrgica, antes da anestesia, em período pré-cirúrgico, e ao final do procedimento cirúrgico, ainda com o paciente em sala operatória. O processo da segurança cirúrgica tem o intuito de salvar vidas e obter um resultado positivo ao paciente, haja vista a necessidade de conclusão de etapas e desenvolvimento de novos checklists para aperfeiçoar a cultura de segurança.<sup>10</sup>

A qualidade nas organizações de saúde tem se manifestado através da busca por melhores práticas para atender o mercado, a construção e o monitoramento de indicadores de qualidade específicos ajudam a nortear todo processo para uma cirurgia

segura. Inúmeros indicadores podem ser utilizados como por exemplo: Prevenção de infecção do sítio cirúrgico: As infecções são uma das sérias e comuns complicações cirúrgicas, medidas comprovam que a limpeza dos instrumentos nem sempre está devidamente correta, isso ocorre em consequência da ausência de sistematização na unidade. Por exemplo, os medicamentos, se dados em horários irregulares, se tornam ineficientes para o paciente. <sup>11</sup>

## **5.2 Eventos adversos e segurança do paciente cirurgico**

Quando o tema é eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos no ambiente hospitalar, ressalta-se que a complicação cirúrgica tem a potencialidade de causar grandes danos ao paciente. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro notou-se que durante a ocorrência de eventos adversos hospitalares não foi utilizado a adesão a normas, trazendo com isso a grande probabilidade de danos severos ao paciente e identificando que os profissionais de saúde não seguem as diretrizes e protocolos clínicos, imposto pela unidade de atendimento.

A proposta da OMS é acessível para qualquer instituição, e obtém pontos cruciais o sing in (Antes da Indução Anestésica) – time out (Antes da Incisão Cirúrgica) – sing out (Antes da Saída do paciente da sala) para a realização de uma cirurgia segura. <sup>2,14</sup>

Consequentemente paciente em centro cirúrgico serão mais críticos, em vista disso se faz necessário a aplicação efetiva e concreta do cumprimento de protocolos, da sistematização da assistência e a educação da equipe profissional. Diante do exposto, ambos estudos apontaram que a equipe de enfermagem tem conhecimento sobre o que são os eventos adversos cirúrgicos e as possíveis causas para sua ocorrência, bem como ficou evidenciado a importância de sua notificação.<sup>2</sup>

Quando o tema é segurança do paciente no processo cirúrgico e pós cirúrgico temos a abordagem das ações educativas necessárias para garantia e prevenção de eventos adversos, mostrando aumentos significativos das notificações após as intervenções educativas feitas pelos autores em seu estudo. Completando a importância da educação e ensino sobre segurança do paciente ressalta-se a importância da diversidade de estratégias para o processo educativo, como: palestras,

material de leitura, tutoriais, atividades on-line, treinamento de habilidades, vídeos, jogos, além de discussões baseadas em estudos de caso e cenários que retratam a prática através do Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde. Ambos estudos vão ao encontro da literatura estudada que descreve o centro cirúrgico como um ambiente de alta complexidade e alta rotatividade e por isso toda a equipe deve estar atenta aos fatores que podem prejudicar a segurança do paciente, individualizando, assim, a assistência prestada a cada paciente cirúrgico, buscando implementar constantes estratégias de melhoria e notificação, para que os EA sejam cada vez mais escassos.<sup>7,4,16</sup>

Pauta-se que a cirurgia segura com grande frequência é o único meio de manter a qualidade de vida do paciente e reduzir consideravelmente o risco do paciente vir ao óbito, anualmente 63 milhões de pessoas são submetidas a tratamentos cirúrgicos devido a injúrias traumáticas, outras 10 milhões de operações sejam realizadas por complicações relacionadas à gravidez e mais 31 milhões para tratar malignidades<sup>18</sup>. Obviamente a cirurgia tem como principal intenção salvar vidas, porém a cirurgia pode trazer sérios prejuízos ao paciente caso ocorra falhas ou eventos adversos, fazendo com que a prática cirúrgica mal sucedida acabe ceifando a vida do paciente que passou pela suposta intervenção. A equipe multiprofissional possui funções específicas é de suma importância para que os pacientes não sofram danos e nem sejam lesados devido as falhas humanas.<sup>6</sup>

### **5.3 Atuação do enfermeiro na segurança do paciente cirurgico**

O profissional enfermeiro em conjunto com toda a equipe de enfermagem deve promover e prestar a melhor assistência possível no processo de cirurgia, desde o pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório. A equipe de enfermagem deve estar atenta a qualquer conduta que lese o paciente e/ou afete sua moral, dessa forma, é o papel primário da enfermagem garantir e promover a segurança e o conforto do paciente operado.<sup>20</sup>

Nos estudos analisados, os autores ressaltam a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, com o objetivo de estabelecer quais indicadores da literatura podem ser usados para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem

prestada no período operatório, visando construir um instrumento de visita pós-operatória.

A gestão possui a finalidade de auxiliar o processo decisório para que o mesmo seja, caso possível, bem racional e efetivo, contribuindo na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem; favorecendo a segurança do paciente e incentivando a abordagem da avaliação da assistência de enfermagem e de estudos sobre período operatório.<sup>6,20</sup>

Os acompanhamentos do processo por meio de indicadores garantem benefícios na assistência ao paciente. Mas para isso, se faz necessário a realização de estudos nacionais sobre os efeitos e os desafios do uso de sistemas de verificação de segurança cirúrgica, de acordo com a inserção de melhores práticas assistenciais em ambientes cirúrgicos, objetivando a segurança do paciente.<sup>7,21</sup>

Destaca-se ainda que a construção e monitoramento de indicadores de qualidade específicos podem assim, nortear o processo de gestão, ao invés de se investir na construção de novas salas de operação. De certo, o enfermeiro e sua habilidade em utilizar informações geradas pelos indicadores para tomada de decisão tornam-se de fundamental importância para a busca contínua de padrões de excelência e sinalizando desvios.<sup>12</sup>

A partir da definição das linhas de atuação do enfermeiro o papel de gestor do enfermeiro de centro cirúrgico (CC) foi desdobrando-se em cinco atividades: gerenciamento de materiais, insumos e equipamentos; gerenciamento da escala cirúrgica; gerenciamento do preparo das salas cirúrgicas; gestão de pessoas e gestão de indicadores assistenciais.

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) orientação de enfermagem ao paciente cirúrgico; registros de enfermagem; elaboração e aplicação de protocolo assistencial; acompanhamento da indução anestésica; implementação de medidas envolvendo a segurança cirúrgica; posicionamento cirúrgico e prevenção de lesões; medidas para prevenção de infecção; procedimentos técnicos realizados pelo enfermeiro; passagem de plantão como transferência do cuidado e atendimento a cirurgia.

Como atividade de ensino pontuou-se a educação permanente da equipe de enfermagem. Os achados relacionados ao papel gerencial e assistencial ratificam, no

cenário brasileiro, a magnitude da atuação do enfermeiro na gerência do cuidado, evidenciando o seu envolvimento em todos os processos do setor, viabilizando a assistência ao paciente cirúrgico.<sup>21</sup>

O enfermeiro é habilitado a presidir todas as etapas do ato anestésico-cirúrgico, ou seja, ele acompanhará o paciente em todo o período peri-operatório, assim como irá priorizar atender as necessidades do paciente.

A depender da organização estrutural perfilhada existe o enfermeiro coordenador quanto enfermeiro assistencial.

Logo mediante as suas atribuições, o papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico tem se tornado cada vez mais indispensável, tendo em vista que suas atividades enquanto líder/coordenador tem papel primordial para a convivência harmoniosa entre a equipe, assim como provedor da ponte que faz união com todo o sistema.

Para o desempenho eficaz de suas atribuições, faz-se necessária colaboração dos profissionais que compõem a equipe, sejam eles do setor de administração ou assistencial.

Um estudo comparou a complexidade das atividades assistenciais, administrativas e de ensino e pesquisa, atividades estas desempenhadas pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico.

Ao analisá-las elencou as atividades assistenciais de extrema importância, tendo em vista que o enfermeiro que atua na assistência prestará cuidados tanto para o paciente quanto para a família, pois é necessário que haja uma comunicação entre todos os envolvidos para prover o cuidado de forma individualizada.<sup>21</sup>

Um dos estudos aborda quanto à importância de uma recepção qualificada dos pacientes em centro cirúrgico, o qual se divide em três categorias de análise sendo elas:

Primeira categoria: avaliando as condições físicas e emocionais do paciente no centro cirúrgico. Visto que sentimentos de medo e ansiedade podem trazer dificuldade mediante ato cirúrgico ou no período pós-operatório.

Segunda categoria: familiarizando o paciente com o ambiente do centro cirúrgico e não o deixando sozinho. A qual demonstra que a presença do enfermeiro, bem como a explicação do procedimento que será realizado e do ambiente em que o paciente se encontra torna sua experiência menos traumática.

Terceira categoria: destacando a formação acadêmica como base do cuidar. Enfatiza que o aporte teórico e prático caminha juntos e que há uma necessidade constante de qualificação profissional para atendimento de qualidade.<sup>22</sup>

## **Conclusão:**

Pondera-se que as atividades realizadas dentro de um complexo cirúrgico sendo ela de baixa gravidade ou grave, sempre acabam com o prognóstico positivo aquelas que se seguem as etapas para uma cirurgia segura, avaliou-se que com a equipe cirurgia eficiente, deve-se ocorrer poucos erros, deixando assim sua evolução com poucos ou nenhum evento adverso.

Esse suporte oferecido para manter um conduta e ambiente estável no cenário perioperatório, deve ser seguido por todas equipes competentes, todas com um papel de extrema importância para uma recuperação mais rápida e eficiente do paciente.

Entramos na questão de que errar é humano e esse erro pode acontecer com qualquer pessoa envolvida no procedimento, portanto, o conhecimento diante das etapas estabelecidas está em vigor para todas equipes atuantes na sala de cirurgia.

É oferecido e recomendado o uso do checklist para total controle da situação apresentada, seja ela no momento pré, intra e pós-operatória, nesse checklist leva o intuito de um salvar a vida do paciente e estabelecer e ele uma qualidade de vida estável, pois como estamos todos passíveis a cometer erros, temos suporte e estrutura para evitarmos cada vez mais e concluindo a efetividade da ferramenta.

O enfermeiro neste contexto é responsável por acompanhar o paciente em todas as etapas e garantir que tudo ocorra da melhor maneira, desde que a integridade do paciente seja sempre respeitada, deixando-o em segurança. O atendimento e assistência humanística e cautelosa do enfermeiro faz com que aumente cada vez mais a confiabilidade do paciente e da equipe para com o profissional.

Por conseguinte, conclui-se que a segurança do paciente, é imprescindível dentro de uma rede hospitalar e exclusivamente no Centro Cirúrgico, e é excepcional na redução de riscos para a saúde do paciente necessitado.

## Referências:

- 1- Razera. APR., Braga. EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória Rev. esc. enferm. USP 2011, 45 (3):632- 637 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300012>.
- 2- Bohomol. E. Tartali. JA. Eventos adversos em paciente cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. Acta paul.enferm 2013;.26(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>.
- 3- Tostes, MFP, Haracemiw, A e Mai, LD Lista de verificação de segurança cirúrgica: Considerações a partir da micropolítica institucional. Escola Anna Nery [online]. 2016, 20 (1): 203-209 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160027>.
- 4- World Health Organization. World Alliance for patient safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra, 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70080>.
- 5- Martins, FZ e Dall'Agnol, Clarice M Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Revista Gaúcha de Enfermagem [online].2017 37(4),. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
- 6- Reason J. Erro humano: modelo e gestão. BMJ Open ; 2000 320(7237). Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

- 7- Moura MLO. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Dissertação - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – MS, 2010 <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000001781St3DXo.pdf>.
- 8- Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovan MF, Silva AEBC, Santos GS Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório . Quantitativo Rev. Latino-Am. Enfermagem.2017 25. DOI: 10.1590/1518-8345.1854.2907.
- 9- Souza ISB. Santana AC. Júnior GD. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão – Revisão literatura Rev Med Minas Gerais 2018 28 (Supl 5):  
**DOI:** <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180133>.
- 10- Lemos CS, Peniche ACG. Nursing care in the anesthetic procedure: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016 50(1) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100020>.
- 11- Ferreira RP. Abreu P. Tomasich FDS. Pret VB. Gestão da qualidade em cirurgia: melhorando os resultados clínico-cirúrgicos Artigo de revisão. Rev. Col. Bras. Cir. 2020 47 <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202726>.
- 12- Jericó MC. Perroca MG. Penha VC Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias – Descritivo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 19(5)  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fqgZLw4KwCBC6pZMZZnSzBf/?format=pdf&lang=pt>.
- 13- Mendes MMM, Radünz, V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. Revista Baiana de Enfermagem 2018 32.  
<https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25510>.

- 14- Bohomol, E, Abreu Tatarli, J Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. Revista SOBECC, 2017 22(3).  
<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700030004>.
- 15- Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin, E Análise de eventos adversos em um Centro Cirúrgico ambulatorial. Revista SOBECC, 2015 20(4).  
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/91>.
- 16- Xavier T, Silva MF, Frias TFP. A visita pós-operatória como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no transoperatório. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online) 2014 6(3)  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623026>.
- 17- Guzzo GM , Guimarães SM , Magalhães AMM Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa da literatura 2014 4(2)155-164  
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3393/3916>
- 18- World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery, 2009. Safe surgery saves lives.  
Geneva; 2009.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf).
- 19- Jordão , K. M. D. ., Soares, R. Ângela de Q. ., Fernandes, I. T. G. P. ., Nascimento, A. L. do ., Ferreira, M. Z. J. ., & Santos , S. M. dos . (2020). Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura. Saude coletiva (Barueri), 9(49), 1538-1544.  
<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i49p1538 - 1544>.

- 20- De Oliveira SAG, da Silva ES, Aidar DCG. A atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura: revisão de literatura: Nursing performance in the safe surgery process: literature review. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 Dec. 16 [cited 2024 Apr. 25];8(12):79608-21. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55483>.
- 21- Sobral GAS, Silva TGM, Silva TBS, Silva JA, Souza RSS, Pereira AL, Silva CC Atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico Enfermagem Brasil 2019;18(4):603-609 <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.3117>.
- 22- Trevilato DD, Martins FZ, Schneider DSS, Sakamoto VTM, Oliveira JLC, Pai DD, Magalhães AMM. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review Acta Paul Enferm 2023; 36: eAPE01434 <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434>.

## ANEXO A – Checklist: Lista de verificação de segurança cirúrgica



# LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica

▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes da incisão

▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de o paciente sair da sala de operações

ENTRADA	PAUSA CIRÚRGICA	SAÍDA
<input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO	O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:
<input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE: + IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE + SÍTIO CIRÚRGICO + PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS	<input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO	<input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?	<input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
O PACIENTE POSSUI:  ALERGIA CONHECIDA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?	<input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?	<input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<hr style="width: 100%;"/> Assinatura
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

## **ANEXO B – RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**

### ***Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.***

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

### **CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

#### Seção I

##### Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

#### Seção II

##### Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

#### Seção III

##### Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da

qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e

procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

## **CAPÍTULO II - DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS**

### Seção I

#### Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 5º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

- I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;
- II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art. 7º Compete ao NSP:

- I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos,

medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII- manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

## Seção II

### Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - identificação do paciente;

- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI - prevenção de quedas dos pacientes;
- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro.

### **CAPÍTULO III - DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Art. 9º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 10º A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 11º Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

- I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;

III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

#### **CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 12º Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

Art. 13º O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 14º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

**SEGURANÇA DO PACIENTE**

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

**Melhorar sua vida, nosso compromisso.**

1 tempo de Brasil a mais. 1 tempo de Saúde.

SABER SAÚDE SUS ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária BRASIL