

ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM CENTRO CIRÚRGICO PÚBLICO AMBULATORIAL

Rosa Maria Fernambel Marques e Silva¹; Márcia Valéria Rosa Lima².

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ. <http://lattes.cnpq.br/6991474397692066>

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ. <http://lattes.cnpq.br/7732864604263060>

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Centros Cirúrgicos. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem.

DOI: 10.47094/IICOLUBRASMU.2025/RE.13

INTRODUÇÃO

Cresce o quantitativo de cirurgias sobretudo, as realizadas ambulatorialmente. Foram 13.663.782 procedimentos eletivos em 2024 no Sistema Único de Saúde e as de emergência, chegaram a 5.324.823 cirurgias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Isso representa alta vulnerabilidade para ocorrerem eventos adversos na unidade cirúrgica e levar a danos físicos, sociais e / ou psicológicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) no seu Relatório Global de Segurança do Paciente, aponta que mais de um a cada dez pacientes sofrem danos em ambientes de saúde. No qual, 134 milhões de eventos adversos são em hospitais e metade passíveis de não existirem, e nem de ocasionarem mortes e custos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024).

Como melhoria da assistência à saúde, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). E no ano 2008, desenvolveu o Desafio Global Cirurgias Seguras Salvam Vidas, propondo a lista de verificação de segurança cirúrgica também conhecida por checklist de cirurgia segura, para melhorar a segurança cirúrgica (TOSTES e GALVÃO, 2020).

A qualificação do cuidado em saúde deu-se em 2013 com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria do MS nº 529, de 1º de abril, pelo Ministério da Saúde (MS) que propõem garantir a segurança dos pacientes nos serviços de saúde mais a melhoria contínua dos processos de cuidado e a prevenção de eventos adversos.

Após 12 anos do PNSP, as instituições públicas e privadas de saúde ainda batalham diariamente por melhorias de segurança na prática. Na realidade ambulatorial cirúrgica quando comparada ao nível hospitalar, nota-se a problemática de pouco engajamento nas

discussões para avaliação da segurança cirúrgica com o paciente. Aqui, fazendo necessária a condução e relevância deste estudo.

OBJETIVO

Descrever as estratégias de segurança implementadas na prática ao paciente cirúrgico ambulatorial pela equipe multiprofissional.

Com a finalidade e perspectiva de comprometimento com o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e de um cuidado assistencial ambulatorial cirúrgico de qualidade; e na expectativa de trazer melhorias ao paciente, à instituição, profissionais e acompanhantes; e com o intuito de alcançar a certificação de práticas seguras requerida pelo Conselho Regional de Enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa ação, com abordagem qualitativa, natureza aplicada e com o objetivo de descrever as estratégias de segurança do paciente implementadas na prática do centro cirúrgico público ambulatorial.

O cenário foi o ambulatório cirúrgico público do Rio de Janeiro, onde são realizados em média 200 procedimentos cirúrgicos por mês. Teve participação de 06 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem, entre o período de março 2024 até a atualidade.

Utilizou-se a técnica observacional, onde observou-se o trabalho da equipe cirúrgica colocado em ação prática com os pacientes a fim da identificação da necessidade de mudanças para alcançar a cultura de segurança cirúrgica. E a análise de conteúdo dos registros desses profissionais em prontuários, relatos dos pacientes cirúrgicos e dados dos indicadores gerados.

Por se tratar apenas da descrição da prática cirúrgica com as estratégias de segurança ao paciente e não diretamente da exposição de dados dos pacientes, este estudo dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, seguiu todos os princípios preconizados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias para a segurança do paciente implementadas foram: pulseiras de identificações; Escala de Morse para avaliação e prevenção de quedas; prontuário eletrônico; pastas organizadoras; checklist de cirurgia segura; construção de protocolos e telenfermagem.

A primeira identificação em nossa prática para exposição e riscos quanto a segurança cirúrgica do paciente foi a ausência de pulseiras de identificações no ambulatório cirúrgico. Baseado nisso, a instituição iniciou reuniões, escutas, treinamentos e estabeleceu os papéis de cada membro da equipe cirúrgica. Essa iniciativa das pulseiras de identificações por cores e colocadas pelo enfermeiro pode ser interpretada como um ganho positivo, já que não existiam na instituição e tão pouco no ambulatório cirúrgico, e hoje abrangem 100% dos pacientes.

Salvetti et al. (2022), ainda ressalta a importância da inclusão do nome social nas pulseiras de identificação.

A próxima medida de segurança no ambulatório cirúrgico proveio de duas notificações internas de quedas no centro cirúrgico. Na realidade do ambulatório cirúrgico, os riscos passaram a ser extraídos através das pontuações da escala de Morse implementada como cuidado de enfermagem pré-operatório a todos adultos e idosos cirúrgicos, e a sinalização feita com pulseiras de cor amarela.

Entretanto, Carvalho et al. (2020) alertam para outros fatores que potencializam este risco para quedas como: jejum, idade, polifarmácia, amputações, alterações visuais e auditivas; além da falta de estrutura física não adaptada para idosos.

Em 2024, por adequação à Resolução COREN RJ nº 736 de 17 de janeiro, o registro no prontuário eletrônico foi incorporado pela instituição. Acredita-se que a adesão à informatização possa agregar na meta de melhor comunicação entre os profissionais de saúde; havendo menos perda de tempo nas buscas; fácil identificação dos dados e consequentemente, somar a segurança do paciente.

Outra problemática evidenciada na prática do centro cirúrgico foram os exames e risco cirúrgico pré-operatórios trazidos pelos pacientes no dia da cirurgia. Criou-se como intervenção de segurança, as pastas organizadoras. Essa simples ação alcançou melhorias perceptíveis no setor e nos indicadores, esses traduzidos no sucesso da adesão pela equipe e na satisfação da fala do cliente cirúrgico quanto a organização do cuidado assistencial.

Schwartz et al. (2022), direciona a pensarmos que o trabalho em equipe pode otimizar todas as operações clínicas, melhorar a experiência do paciente e trazer resultados favoráveis nos espaços cirúrgicos e mesmo, nos processos.

O checklist passou a ser informatizado e aplicado por todos os técnicos de enfermagem. Nessa acepção, Cabral et al. (2021), alerta quanto sempre checar nos profissionais os fatores que podem comprometer a confiabilidade dos dados registrados no checklist que são: a fadiga na hora da checagem e os treinamentos inadequados.

Percebeu-se também, a urgência na construção dos protocolos cirúrgicos, em específico, no protocolo de peças para biópsias. Nesse sentido, Silva et al. (2020) ratificam que além do contato dos profissionais com o protocolo, precisa haver sempre o treinamento.

A telenfermagem foi outra estratégia adotada e segura, no qual beneficiou os pacientes e trouxe mudanças positivas na redução por cancelamentos cirúrgicos. Giménez et al. (2024) citam ainda a melhora através da telenfermagem nos níveis de incapacidade, autonomia, qualidade de vida e menor taxa das complicações pós-operatórias, dor e diminuição de custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que as estratégias implementadas no ambulatório público cirúrgico com: pulseiras de identificações; Escala de Morse para avaliação e prevenção de quedas; prontuário eletrônico; pastas organizadoras; checklist de cirurgia segura; construção de protocolos e telenfermagem, trouxeram notória mudança positiva tanto aos pacientes quanto a organização dos processos no setor para a segurança cirúrgica.

As estratégias de intervenções exigiram muito mais o envolvimento de recursos humanos, educação permanente, adequações e a parceria institucional, do que custos propriamente dito.

O papel do enfermeiro com a visão gerencial, assistencial, educativa e científica frente aos processos cirúrgicos, coloca-se como um diferencial à segurança. Principalmente, tratando-se do cenário público, já que aqui se inclui além dos funcionários permanentes, a alta rotatividade de estudantes e residentes desconhecedores do processo de trabalho.

A participação proativa de todos os integrantes da equipe cirúrgica e o feedback tanto dos profissionais quanto principalmente dos pacientes, são meios de investigar e conhecer o padrão de satisfação e trazer melhorias contínuas à cultura de segurança.

Espera-se ainda, contribuir para a produção científica com mais publicações nesta temática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde registra o maior número de cirurgias eletivas da história do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CABRAL, D. B. et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 34, eAPE00515, p. 1-10, 2021.

CARVALHO, T. C.; DINI, A. P. Risco de quedas em pessoas com doença renal crônica e fatores relacionados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 28, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução cofen nº 736 de 17 de janeiro de**

2024. Rio de Janeiro: Cofen, 2024.

GIMÉNEZ, V. C. A. et al. Telenursing in the postoperative period: a scoping review. **Rev. Bras Enferm**, São Paulo, v. 77, n. 3, p. 1-11, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global patient safety report 2024**. Genebra: World Health Organization, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Alliance for Patient Safety**. Genebra: World Health Organization; 2004.

SALVETTI, M. C. P et al. Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde – experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense. **Experiências & Saúde LGBTI**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 76-85, 2022.

SCHWARTZ, K. et al. Teaming in the ambulatory surgical space and crisis management strategies. **Fertility and sterility**, v. 117, n. 1, p. 22-26, 2022.

SILVA, P. H. A. et al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. **Rev Col Bras Cir**, São Paulo, v. 47, p. 1-7, 2019.