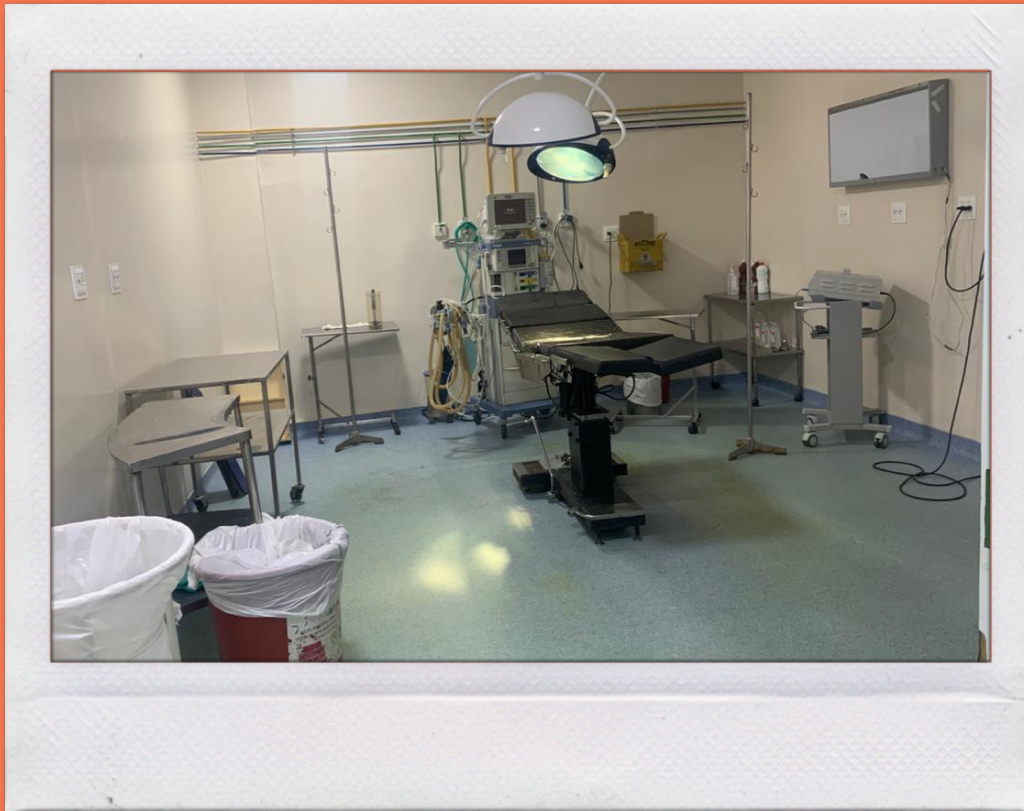


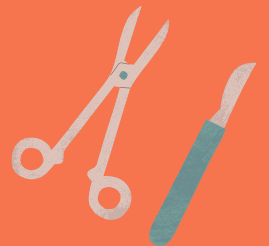
# CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA



## VOLUME 1

### Organizadores:

Rosane da Silva Santana  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
Maria Almira Bulcão Loureiro



# CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA



## VOLUME 1

### Organizadores:

Rosane da Silva Santana  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
Maria Almira Bulcão Loureiro



Editora Omnis Scientia

**CENTRO CIRÚRGICO, ORGANIZAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Rosane da Silva Santana

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Os autores

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C397 Centro cirúrgico [livro eletrônico] : organização para uma prática segura / Organizadores Rosane da Silva Santana... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
67 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-46-9

DOI 10.47094/978-65-88958-46-9

1. Enfermagem. 2. Centro cirúrgico. 3. Enfermagem – Protocolos de segurança. I. Santana, Rosane da Silva. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Jansen, Ricardo Clayton Silva. IV. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. V. Soares, Nivia Cristiane Ferreira Brandão. VI. Loureiro, Maria Almira Bulcão.

CDD 617.0231

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

O conteúdo que compõe esta obra foi elaborado com base na literatura pertinente com o objetivo de orientar a prática dos profissionais atuantes em Centro Cirúrgico (CC). Sabe-se que este setor é de extrema importância dentro do hospital e que existem poucos livros que discutem sobre as Políticas de Cirurgia Segura.

A ocorrência de eventos adversos em pacientes no bloco cirúrgico ainda se configura uma realidade, com isso a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem, através da implementação e adesão dos protocolos de cirurgia segura, diminui a ocorrência de complicações pós-operatórias, sendo fundamental para a segurança do paciente perioperatório.

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

&

Ricardo Clayton Silva Jansen

## AGRADECIMENTOS



*Agradecemos à nossa querida professora, Doutora Rosane da Silva Santana, pelo compromisso e amor pelo ensino, por compartilhar conosco suas experiências de vida que nos inspirou a não desistir dos nossos objetivos. Agradecemos, também, a todos que diretamente contribuíram para elaboração desta edição.*

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Rosane da Silva Santana

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/11-22**

## **CAPÍTULO 2.....23**

### **COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS**

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Rosane da Silva Santana

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Maria Almira Bulcão Loureiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/23-34**



**CAPÍTULO 3.....35**

**CAUSAS E OCORRÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Rosane da Silva Santana

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Ricardo Clayton Silva Jansen

Maria Almira Bulcão Loureiro

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/35-43**

**CAPÍTULO 4.....44**

**BENEFÍCIOS DA APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA OS PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Rosane da Silva Santana

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Ricardo Clayton Silva Jansen

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/44-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**AUDITORIA CONCORRENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: VANTAGENS E DESAFIOS  
PARA A IMPLANTAÇÃO**

Regis Resende Sousa

Samantha Araújo Alves Silva

Rosane da Silva Santana

Klenia Freire Parentes

Maria Aparecida Mendes Coutinho

Iago Oliveira Pinto

Maria das Graças Nunes Pereira

Pâmela Nayara dos Santos Marques

Ricardo Clayton Silva Jansen

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-46-9/54-65**

### CAUSAS E OCORRÊNCIAS DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO

**Iago Oliveira Pinto<sup>1</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0076183988327321>

**Maria das Graças Nunes Pereira<sup>2</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2043053460555435>

**Rosane da Silva Santana<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3759453559821921>

**Pâmela Nayara dos Santos Marques<sup>4</sup>;**

Faculdade Pitágoras-ICF, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4982327941045017>

**Klenia Freire Parentes<sup>5</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0011891451508759>

**Maria Aparecida Mendes Coutinho<sup>6</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-4363-2070>

**Regis Resende Sousa<sup>7</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0770686883249525>

**Samantha Araújo Alves Silva<sup>8</sup>;**

Unidade Integrada de Pesquisa e Pós-Graduação (UNIPÓS), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1377916557388705>

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

**Ricardo Clayton Silva Jansen<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

**Maria Almira Bulcão Loureiro<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1244168101674373>

**Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares<sup>12</sup>.**

Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9512530039456941>

**RESUMO:** Objetivo: Conhecer as causas e ocorrências de eventos adversos em pacientes o Centro Cirúrgico de acordo com a literatura. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases de dados Online: Google acadêmico, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e nas bibliotecas eletrônicas SCIELO e BVS. Resultados: Evidenciaram-se como algumas causas de eventos adversos com pacientes no Centro Cirúrgicos: Análises equivocadas de alguns exames, cirurgias realizadas em membros errados, realização de cirurgias desnecessárias, diagnósticos equivocados, muitos erros no preenchimento dos prontuários, falta de sigilo por parte da equipe e conversas paralelas durante a cirurgia. Com todas as causas expostas, pode-se destacar que as mais frequentes foram à rotina na programação de procedimentos eletivos e comunicação ineficaz entre a equipe de enfermagem e médica. Conclusão: Conclui-se que na rotina de trabalhos dos profissionais do centro cirúrgico a falta de comunicação eficaz acarreta em prejuízos na execução do protocolo de cirurgia segura, contribuindo assim para ocorrência de eventos adversos. Diante do exposto torna-se necessário a participação, comprometimento e contribuição de toda a equipe no processo de minimizar esses Eventos adversos de forma a beneficiar a todos os pacientes que se submetem a um procedimento Cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eventos adversos. Centros Cirúrgicos. Paciente.

## **CAUSES AND OCCURRENCES OF ADVERSE EVENTS IN PATIENTS IN THE SURGICAL CENTER**

**ABSTRACT:** Objective: To know the causes and occurrences of adverse events in patients at the Surgical Center according to the literature. Methodology: Integrative Literature Review carried out in the Online databases: Google academic, Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and in the electronic libraries SCIELO and VHL. Results: Some causes of adverse events with patients in the Surgical Center were evidenced: Mistaken analyzes of some exams, surgeries performed on the wrong limbs, unnecessary surgeries, misdiagnoses, many errors in filling out medical records, lack of confidentiality on the part of the team and side conversations during surgery. With all the causes exposed, it can be highlighted that the most frequent ones were routine in the programming of elective procedures and ineffective communication between the nursing and medical staff. Conclusion: It is concluded that in the routine work of professionals in the operating room, the lack of effective communication leads to losses in the implementation of the safe surgery protocol, thus contributing to the occurrence of adverse events. Given the above, it is necessary the participation, commitment and

contribution of the entire team in the process of minimizing these adverse events in order to benefit all patients who undergo a surgical procedure.

**KEY-WORDS:** Adverse events. Surgery Center. Patient.

## INTRODUÇÃO

Eventos Adversos (EAs) são definidos como qualquer evento causado por comportamento não intencional ou deliberado que pode causar danos ao paciente. Essas ações são divididas em: erro de proximidade, nenhum evento de dano e evento de danos (WHO, 2011).

Ao se fazer uma revisão sistêmica dos principais estudos voltados as causas de eventos adversos no mundo, pode -se observar que muito se tem a analisar, uma vez que, a comparação de dados é de suma importância para esse comparativo que resultou de alguns estudos realizados nos Estados da Califórnia, Nova York, Utah e Colorado, Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido, França, Dinamarca, Canadá (MOURA; MENDES, 2013).

No Brasil, sabe-se que os fatores que podem levar a ocorrência e causas de EA no centro cirúrgico são as mais diversas possíveis, sendo eles a não conferência dos dados do paciente com o aviso cirúrgico, a não checagem dos materiais e equipamentos usados nos procedimentos, as perseguições da equipe médica quando se tentar relatar possíveis falhas e a omissão da equipe de enfermagem em consequência da pouca autonomia do líder da equipe (MOURA; MENDES, 2013).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a ocorrência de eventos adversos apresenta-se como um significativo problema para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde no Brasil, em 2008 o ministério da saúde decidiu aderir à campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), devido à grande proporção e à dimensão do problema, oferece orientações padrões que devem ser aplicadas nas instituições de saúde para melhorar a segurança do cuidado no centro cirúrgico. Recomenda-se a adoção de uma lista de verificação (checklist) em acontecem em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cutânea e antes da saída do paciente da sala de cirurgia (WHO, 2009).

Entende-se que a prestação do serviço de forma integral e individualizada, vem a atender de forma satisfatória a assistência do paciente, as quais devem ser específicas em todos os momentos do período perioperatório, incluindo todas as etapas do processo a fim de propiciar ao paciente uma recuperação mais eficaz e rápida, ou seja, uma assistência de qualidade (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

O objetivo do estudo foi conhecer as causas e ocorrência de eventos adversos a que os pacientes estão susceptíveis no centro cirúrgico de acordo com a literatura.

A ocorrência de eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico pode ser considerada de grave impacto na saúde do paciente. O erro que pode ocasionar dano ao paciente está atado à imperícia, à imprudência ou à negligência do profissional, e infelizmente, às jornadas de trabalho exaustivas, à pouca estrutura física e institucional, à pouca autonomia do chefe da equipe de enfermagem, às dificuldades na comunicação e à carência de um programa de educação continuada.

A incidência de eventos adversos pelos profissionais da enfermagem ocasiona diversos problemas como o estresse emocional, punições legais pelos Conselhos e pela administração da instituição. A cultura de segurança do paciente precisa ser difundida e defendida pela instituição e pelo Enfermeiro, onde a discussão sobre ações não punitivas precisa ser reiterada.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho traz como método de pesquisa uma Revisão Integrativa da Literatura, no qual a metodologia apresenta uma ferramenta de suma importância, nas análises de dados da literatura de uma forma ampla e sistemática para divulgação de trabalhos produzidos por outros autores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Nesta perspectiva, a revisão integrativa da literatura consiste no cumprimento de várias etapas: na identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; no estabelecimento de critérios a ser escolhido; na identificação dos estudos nas bases científicas; na avaliação dos estudos selecionados e posterior análise crítica; classificação dos estudos; análise e interpretação dos resultados, bem como apresentação dos dados na estrutura de uma revisão integrativa de literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi norteadora pela questão norteadora: Quais as causas e as ocorrências de eventos adversos com pacientes no centro cirúrgico? A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro de 2020 e janeiro de 2021 nas bases de dados Online: Google acadêmico, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e bibliotecas eletrônicas Science Direct, SciELO; Biblioteca Virtual Online (BVS) por meio dos descritores da enfermagem; centro cirúrgico; e eventos adversos.

Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis em português, cujos resultados estivessem relacionados aos eventos adversos ocorridos no ambiente hospitalar em específico o centro cirúrgico. E excluídos, dissertações, teses, artigos incompletos, duplicados e resumos que não se enquadram na temática.

Com os descritores supracitados, foram encontrados 22 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram seis (6), os quais foram avaliados na íntegra. Para facilitar a compreensão, os achados organizados em quadro contendo título, autor, ano, periódico, tipo de estudo, e objetivos, além de duas categorias analíticas: Principais ocorrências de eventos adversos no centro cirúrgico e Promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico

Os resultados foram analisados por meio da técnica de análise do conteúdo, que permite caracterizar métodos de forma esquematizada para melhor compreensão (BARDIN, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autor, ano, periódico e base de dados.

TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO	METODOLOGIA	OBJETIVO
Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals	BOHOMO, E . ; TARTALI, J. A.	2013	Acta Paul Enferm.	Pesquisa descritiva realizada	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre eventos adversos em pacientes em centro cirúrgico, apontar possíveis causas, identificar de quem é a responsabilidade pelos mesmos e necessidade de notificação.
Prevention of adverse events related to the surgical procedure: a nursing practice	L E L I S , L. S.; AMARAL, M. S.; OLIVEIRA, F. M.	2017	Revista Científica FacMais,	Estudo do tipo exploratório	Identificar as medidas que podem ser executadas pela equipe de enfermagem para a prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico.
Segurança do Paciente em Centro Cirúrgico no Cenário Brasileiro: Uma Revisão Integrativa	CASTRO, R. S. et al., 2018	2018	R e v i s t a EnfermagemUFJF - Juiz de Fora	Revisão Integrativa realizada nas bases de dados da Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).	Identificar e analisar o conhecimento científico produzido por enfermeiros acerca da segurança do paciente em centro cirúrgico no cenário brasileiro.

Eventos adversos (EA): conhecimento dos profissionais de Enfermagem de um município do interior da Amazônia Brasileira	SILVA, E. K. A.	2018	Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente	Estudo quantitativo, transversal, analítico.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a tais eventos decorrentes da assistência à saúde.
A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial : uma revisão bibliográfica	RESENDE, A. L. C. et al., 2020	2020	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa.	Demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na realização da notificação de eventos adversos, buscando a melhoria da qualidade assistencial e a segurança do paciente.
Late postoperative complications in surgical patients: an integrative review	SOUSA, Á. F. L. et al., 2020	2020	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN	Revisão integrativa a partir das bases CINAHL, LILACS, Science Direct, Web of Science, SCOPUS, Europe PMC e MEDLINE.	Identificar as principais complicações ocorridas no pós-operatório tardio de pacientes cirúrgicos

Fonte: Autores.

### Principais ocorrências de eventos adversos no centro cirúrgico

O Centro Cirúrgico é o ambiente que apresenta o maior desafio no que tange a prestação de uma assistência de qualidade e segura. As ações desenvolvidas neste setor são de alta complexidade, fato que faz com que este setor ofereça risco para a que os eventos adversos aconteçam (CORONA; PENICHE, 2015).

Bohomol e Tartali (2013) relatam bem que a falta da comunicação por parte dos componentes da equipe é um fator de grandes causas e ocorrências de eventos adversos, o qual deixa claro em suas colocações que o bem cuidar e o bom desenvolvimento da equipe dependem muito de uma comunicação clara e eficaz entre os profissionais.

Diante dessa colocação do autor, fica claro que a comunicação é uma forte ferramenta no processo de minimizar os mais variados eventos adversos dentro do Centro Cirúrgico, pois sabe-se que com boa comunicação tudo tende a fluir da melhor maneira possível.



De acordo com Lelis, Amaral e Oliveira (2017), uma das principais ocorrências de eventos adversos é o erro na falha da execução de um plano de ação ou uma execução incorreta, ocasionando sérios danos, que podem abranger lesões devido a um posicionamento cirúrgico inapropriado, infecções do sítio cirúrgico, realização de procedimentos em lugares errados, problemas durante a anestesia, administração de medicamentos errados e da forma inadequada, dentre outros.

Com esse pensamento entende-se que diante de um plano de ação mal executado pode-se trazer vários fatores negativos que vem a interferir e ocasionar problemas que podem aumentar o tempo de internação hospitalar do paciente e o risco de óbito é bastante significativo.

Para Sousa et al., (2020), as principais ocorrências acontecem por diversos fatores que se pode destacar como: fatores organizacionais e de gestão da instituição, aspectos individuais dos profissionais e da equipe multiprofissional, ambiente de trabalho, particularidades do paciente e a grande demanda de tarefas.

Quando relatamos esses fatores, nos deixa claro que a função e distribuição das tarefas pra toda a equipe tende a minimizar diversos eventos adversos, pois com as tarefas bem distribuídas todos trabalham de igual modo, assim não sobrecarrega ninguém, fazendo com que flua de forma satisfatória todo o trabalho dentro do centro cirúrgico.

### **Promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico**

A equipe cirúrgica é responsável pela qualidade da assistência prestada ao paciente na unidade cirúrgica, além de oferecer um ambiente que promova a segurança de forma favorável a todos os envolvidos, pacientes e toda a equipe responsável pelos procedimentos cirúrgicos.

Sabe-se que todos os membros da equipe são responsáveis, mas temos os enfermeiros que vem a executar um trabalho mais minucioso e vem a auxiliar o procedimento do início ao fim, por isso é importante destacar que os enfermeiros são vitais para a segurança do paciente em centro cirúrgico, auxiliam na prevenção de erros, por meio do desenvolvimento de práticas que são favoráveis a todo o procedimento cirúrgico, os mesmos utilizam suas técnicas em benefício ao paciente estabelecendo diálogo paciente por paciente, com intervenções eficazes para restaurar a saúde dos pacientes (SALBEGO et al., 2015).

Pra Bohomol e Tartali (2013), todas as afirmativas que norteiam o posicionamento do líder dentro do Centro cirúrgico, levam-se a questão da segurança por parte do enfermeiro, para o autor, os enfermeiros devem refletir sobre sua atuação dentro dos centros cirúrgicos, com vistas a realizarem um movimento de mudança na estrutura organizacional, para buscar avanços e conquistas para a profissão.

Entende-se que diante desse posicionamento o autor é bastante enfático quando coloca diante do enfermeiro uma responsabilidade que vem a ser de toda a equipe envolvida, mas que a seu ver o profissional tem maior contribuição nesse processo, levando em conta a sua agilidade e conhecimento dentro da profissão.

Muitos posicionamentos sobre segurança são discutidos, inclusive relatados por Lelis, Amaral e Oliveira (2017), onde relata que a função educativa é igualmente exercida por esse profissional que é responsável por elaborar e colocar em práticas ações que vão garantir segurança do paciente cirúrgico, obedecendo às legislações vigentes no país.

Ao se falar de Segurança no processo de execução das atividades desenvolvidas pela equipe cirúrgica, fica claro que a contribuição da educação nesse processo vem agregar um valor de conhecimento bastante representativo e que vem a ser um dos fatores de maior evidencia e contribuição para o bom funcionamento e segurança do paciente no momento a cirurgia.

Muito se é visto sobre promoção da segurança dos pacientes no centro cirúrgico e Sousa (2020) identifica vários fatores que vem a provocar essa insegurança, o autor destaca como um dos mais vistos, sendo o desconforto por parte dos profissionais em expor problemas associados ao cuidado proporcionado ao paciente, o receio de discutir-se sobre a falha, a resistência de reconhecer a sobrecarga de trabalho, a lacuna presente na comunicação e a ausência do reconhecimento pela gestão prejudica o exercício e a satisfação no trabalho.

Todos esses pontos expostos pelo autor vão de encontro as mais variadas questões abordadas nessa pesquisa, que infelizmente vem gerar ineficácia da qualidade da segurança do paciente, produzindo insegurança e insatisfação por parte dos mesmos.

## **CONCLUSÃO**

O estudo mostrou que os eventos adversos podem ser de caráter físico, social ou psicológico, proporcionando ao paciente sofrimento, incapacidade ou até mesmo a morte. Muitos são identificados como: infecções, procedimentos realizados em lado errado do corpo do paciente, inadequação do posicionamento cirúrgico, problemas anestésicos, má administração de medicamentos, procedimentos de análises erradas de exames, realização de cirurgias em membros errados, realização de cirurgias desnecessárias, diagnósticos com erros aparentes, erros no preenchimento dos prontuários, falta de sigilo por parte da equipe e conversas desnecessárias durante a cirurgia, dentre outros.

Mas ao se pesquisar a fundo, identificou-se um fator que tem provocado o maior índice, trata-se da falta de comunicação da equipe, onde entende-se que com a falta desse dialogo ou seja do entendimento, a equipe fica incapaz de desenvolver com eficiência qualquer que seja o procedimento, trazendo prejuízos ao paciente, hospital e também a todos da equipe.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.
- BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: 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.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. *Acta Paul Enferm*, v.26, n.4, p.376-81. 2013.
- CORONA, A.R.P.D; PENICHE, A.C.G. A cultura de segurança do paciente a adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, São Paulo, v.20, n.3, p.179-185, julho/set 2015.
- CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. *Rev Esc Enferm USP*. V.43, n.1, p.14-21, 2009.
- LELIS, L. S.; AMARAL, M. S.; OLIVEIRA, F. M. Prevention of adverse events related to the surgical procedure: a nursing practice. *Revista Científica FacMais*, V.11, n.4. 2017.
- MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. D. C. P., & GALVÃO, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. 2008.
- MOURA, M. L. O.; MENDES W. Avaliação de eventos adversos Cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *Revbrasepidemiol*. 2013.
- SALBEGO, C. et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 46-53, jan./fev. 2015.
- SOUSA, A. F. L. Late postoperative complications in surgical patients: an integrative review. *Rev Bras Enferm.*, v.73, n.5, 2020.
- WHO, World Health Organization. Relatório Técnico. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Lisboa, 2011.

# Índice Remissivo

## A

Âmbito hospitalar 55  
Assistência de enfermagem 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53  
Auditoria de enfermagem 55, 62

## C

Centro cirúrgico 12, 14, 17, 19, 20, 21, 25, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 64, 65  
Cirurgias desnecessárias 36, 42  
Cirurgia segura 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 30, 36, 43, 60, 61, 64  
Cirurgias eletivas 24, 25  
Complicações pós-operatórias 6, 18, 24, 25, 31, 50  
Comprometimento funcional 24, 25  
Cuidado ao paciente 26, 45, 46, 51

## D

Diagnósticos equivocados 36

## E

Enfermagem perioperatória 45  
Equipe cirúrgica 12, 13, 18, 20, 41, 42  
Equipe de enfermagem 17, 21, 31, 36, 37, 39, 48, 50, 52, 57, 58, 64  
Equipe profissional 55, 62, 64  
Eventos adversos com pacientes 36, 38  
Evidências clínicas 24, 31  
Exames 36, 42

## G

Gastos hospitalares 55, 57

## I

Idosos 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33  
Instituições de saúde 18, 37, 51, 55, 57

## M

Mortalidade 12, 13, 18, 29, 31, 52

## P

Paciente em perioperatório 45  
Pacientes geriátricos 24, 25, 26  
Período perioperatório 37, 45, 47, 49, 52  
Políticas de cirurgia 12, 13, 14, 19  
Pós-operatório 17, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 46, 50, 52, 62  
Prática do enfermeiro 45  
Prestação dos serviços 13, 55  
Procedimentos cirúrgicos 12, 13, 18, 25, 26, 29, 41, 46, 59  
Procedimentos cirúrgicos eletivos 24  
Processo de gestão 55, 62, 64  
Processo de vida 45, 51  
Processo educativo 12, 19  
Protocolos de cirurgia 6, 12, 13, 17, 19

## Q

Qualidade da assistência 19, 25, 41, 55, 57, 62, 64

## R

Readmissão hospitalar 24, 31

Rotina de trabalhos 36

Rotina na programação de procedimentos 36

## S

Saúde-doença dos pacientes 45, 51

Segurança do paciente 6, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 38, 40, 41, 42, 43, 57, 60, 62

Síndromes geriátricas 24, 25

## T

Tempo de internação 18, 24, 29, 31, 41, 45, 51, 63

Tratamento anestésico-cirúrgico 45, 50



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 