



Segurança do Paciente em Anestesia e Estratégia para Prevenção de Eventos Adversos

Lucas Burlamaqui Melo Mágulas¹, Sandoval Fernando Cardoso de Freitas Junior², Sara Regina Moura de Freitas³, Marcius Vinicius de Carvalho e Cunha⁴, Leilane Lira da Cunha⁵, Stéphanie Figueiredo Ribeiro⁶, Kauane Kelly Wentz Fernandes⁷, Gabriel Ximenes de Meneses⁹, Carla Gabriela da Cunha Añez Bello⁹, Annielly Rodrigues Guidas¹⁰, Aline Maria de Melo Amorim¹¹, Salete Martens Aurélio¹²

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente durante procedimentos anestésicos é um pilar fundamental na prática médica, visando mitigar riscos e prevenir eventos adversos. Nesse contexto, a implementação de estratégias eficazes desempenha um papel crucial na garantia do bem-estar do paciente. **Objetivos:** Implementar estratégias eficazes na anestesia para prevenir eventos adversos, garantindo a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos. **Metodologia:** Foi realizada a leitura de dois artigos encontrados, mediante a leitura os artigos foram submetidos a critérios de inclusão e de exclusão, dentro os de inclusão foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2015 a 2023, em português e em inglês, totalizando 22 artigos para o presente estudo. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no mês de março de 2024. **Resultados e Discussões:** A aplicação consistente de protocolos de segurança reduziu significativamente a incidência de eventos adversos em anestesia. Destaca-se a eficácia dessas estratégias como o checklist antes do procedimento, durante e a pós, enfatizando a importância contínua da vigilância e aprimoramento das práticas realizadas no ambiente cirúrgico mediante ao processo de anestesia melhorando ainda mais a segurança do paciente. **Conclusão:** Em síntese, a implementação de estratégias preventivas demonstra ser crucial na redução de eventos adversos em anestesia, fortalecendo a segurança do paciente. A constante avaliação e aprimoramento dessas abordagens são essenciais para garantir práticas anestésicas cada vez mais seguras e eficazes.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Período de Recuperação da Anestesia; Protocolos Clínicos; Eventos Adversos.

Patient Safety in Anesthesia and Strategy for Preventing Adverse Events

ABSTRACT

Introduction: Patient safety during anesthetic procedures is a fundamental pillar in medical practice, aiming to mitigate risks and prevent adverse events. In this context, the implementation of effective strategies plays a crucial role in ensuring patient well-being. **Objectives:** Implement effective strategies in anesthesia to prevent adverse events, ensuring patient safety during surgical procedures. **Methodology:** The articles found were read, upon reading the articles were subjected to inclusion and exclusion criteria, within the inclusion criteria original articles were considered, which addressed the topic researched and allowed full access to the content of the study, published in the period of 2015 to 2023, in Portuguese and English, totaling 22 articles for the present study. The research was carried out through online access to the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases in March 2024. **Results and Discussions:** Consistent application of safety protocols significantly reduced the incidence of adverse events in anesthesia. The effectiveness of these strategies such as the checklist before the procedure, during and after the procedure is highlighted, emphasizing the continuous importance of monitoring and improving practices carried out in the surgical environment during the anesthesia process, further improving patient safety. **Conclusion:** In summary, the implementation of preventive strategies proves to be crucial in reducing adverse events in anesthesia, strengthening patient safety. The constant evaluation and improvement of these approaches are essential to ensure increasingly safe and effective anesthetic practices.

Keywords: Patient safety; Anesthesia Recovery Period; Clinical Protocols; Adverse events

Instituição afiliada – Universidade Nilton Lins¹, Universidade Nilton Lins², Universidade Estadual do Piauí³, Universidade Nilton Lins⁴, Faculdade Metropolitana⁵, Universidade Nilton Lins⁶, Universidade Nilton Lins⁷, Faculdade Metropolitana⁸, Universidade Nilton Lins⁹, Universidade Nilton Lins¹⁰, Unifacid¹¹,

Dados da publicação: Artigo recebido em 24 de Janeiro e publicado em 14 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1264-1278>

Autor correspondente : Lucas Burlamaqui Melo Máguas, lucas102912@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente nos serviços de saúde ganhou destaque com a Aliança Mundial de Segurança do Paciente em 2004, impulsionada pelo desafio "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2013. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido no mesmo ano. Tais discussões levaram a ações tanto no meio acadêmico quanto assistencial, visando uma assistência livre de eventos adversos (Ministério da Saúde, 2013)

No contexto perioperatório, diretrizes de segurança foram estabelecidas através de práticas multidisciplinares e padrões específicos para prevenir erros e eventos adversos. O Centro Cirúrgico (CC) e a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) são considerados territórios cruciais, onde pacientes, enfermeiros, médicos e outros profissionais interagem. A assistência de enfermagem especializada nesses ambientes visa garantir a reabilitação segura dos pacientes, detectando e atuando precocemente em possíveis complicações relacionadas a diferentes tipos de anestésias e de cirurgias (Ministério da Saúde, 2009).

A atuação da equipe busca proporcionar cuidado rápido, individualizado, humano e holístico, fundamentado em embasamento teórico. O cuidado de enfermagem no CC, especialmente na SRPA, concentra-se na segurança do paciente, utilizando recursos materiais e humanos capacitados, procedimentos e intervenções respaldados por conhecimento prático e científico. Essa abordagem busca evitar a ocorrência de eventos adversos e complicações inerentes à complexidade do processo anestésico-cirúrgico (Bonfim IM & Malagutti W, 2010).

Contudo, na rotina diária, diversos desafios prejudicam a qualidade do cuidado fornecido pela equipe de enfermagem na SRPA. A falta de organização no fluxo de trabalho, a ausência de procedimentos padronizados ou protocolos assistenciais, a escassez de profissionais, infraestrutura inadequada e a falta de abordagem multiprofissional são alguns obstáculos enfrentados. Além disso, a negligência na atenção ao cuidado voltado para a segurança acarreta vários riscos tanto para os pacientes quanto para os profissionais (Amaya *et al.*, 2016).

A adoção da Lista de Verificação da OMS para o período pós-operatório capacita os profissionais a fortalecerem a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, buscando reduzir os riscos e eventos adversos na SRPA. Além das listas de verificação, os protocolos assistenciais, que possibilitam a revisão da prática profissional e estabelecem metas terapêuticas com base em evidências, são altamente aplicáveis à enfermagem. Isso contribui para uma tomada de decisão eficaz e eficiente (Fassarella *et al.*, 2017).



Desde julho de 2004, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) requer que as organizações acreditadas demonstrem comprometimento com a implementação do Protocolo Universal, uma ferramenta de prevenção de acidentes. Embora inicialmente possa parecer inconveniente e redundante, a aplicação desse protocolo tem grande potencial para evitar incidentes desastrosos em situações de cirurgia/procedimentos invasivos. Este protocolo, desenvolvido com base no consenso de profissionais de diversas especialidades cirúrgicas, recebe apoio de mais de 40 associações médicas e organizações de saúde (Jcaho, 2004).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente pode ser assegurada por meio de três ações complementares: prevenir a ocorrência de eventos adversos, torná-los visíveis caso aconteçam e minimizar seus efeitos por meio de intervenções eficazes (OMS, p.57, 2009).

Perante o exposto, o principal objetivo do estudo é implementar estratégias eficazes na anestesia para prevenir eventos adversos, garantindo a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos.

2.0 METODOLOGIA

Foi realizada a leitura dos artigos encontrados, mediante a observação os artigos foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão, dentro os de inclusão foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2015 a 2024, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam nesses idiomas, que não abordaram diretamente o assunto sobre e que não se relacionassem com o objetivo do estudo. Assim, totalizaram-se 22 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura.

Além da verificação das referências dos artigos encontradas para examinar se havia outros artigos com relevância para o presente estudo, que não se constou na primeira pesquisa realizada. Sendo que, a partir da leitura das dos autores mencionados na referência foram incluídos outros artigos de revisão.

A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no mês de março de 2024. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da

Saúde (DeCS): em português: “*Segurança do Paciente*”, “*Período de Recuperação da Anestesia*”, e “*Protocolos Clínicos, “Eventos Adversos”*”.

3.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Protocolos de Verificação Pré-Operatória

Antes de realizar procedimentos cirúrgicos planejados, seja em pacientes hospitalizados ou não, a equipe cirúrgica tem a opção de buscar a avaliação de um internista para uma análise pré-operatória formal. Isso visa reduzir riscos ao identificar possíveis anormalidades corrigíveis e determinar a necessidade de monitoramento e tratamento adicional durante o período perioperatório. O propósito de uma avaliação pré-operatória abrangente é criar um plano cirúrgico personalizado, visando minimizar os riscos durante a cirurgia e as complicações pós-operatórias. Em certas situações, pode ser recomendado adiar procedimentos planejados para permitir um controle otimizado de condições subjacentes, como hipertensão, diabetes ou anormalidades hematológicas. Além disso, em casos de pacientes considerados de alto risco para cirurgias de grande porte, a avaliação pré-operatória pode identificá-los como candidatos mais adequados a intervenções menos invasivas (Monteiro; Silva; Rodrigues, 2013).

Preparar-se adequadamente para cirurgias é essencial e pode ser dividido em preparo geral, específico para determinados procedimentos e para pacientes com condições médicas prévias. Em intervenções de pequeno a médio porte em pacientes jovens e saudáveis, destaque-se a importância de realizar uma anamnese detalhada e um exame físico completo, dispensando exames laboratoriais, a menos que sejam necessários em casos específicos (Ministério da Saúde, 2013).

A solicitação de exames adicionais é orientada pela idade, tipo de cirurgia e sinais clínicos (Ministério da Saúde, 2013): a) Hemograma: Recomendado para cirurgias de grande porte, suspeita de anemia, insuficiência renal, neoplasias, entre outros. b) Coagulograma: Indicado em situações de sangramentos anormais, cirurgias vasculares, hepatopatias, etc. c) Tipagem sanguínea: Exigido apenas em procedimentos de grande porte com potencial de perda sanguínea significativa. d) Glicemia: Para pacientes acima de 40 anos, com história de diabetes, uso de hiperglicemiantes, etc. e) Creatinina e Eletrólitos: Recomendados para pacientes acima de 40 anos, com histórico de doenças renais, hipertensão, diabetes, uso de diuréticos ou corticoides. f) Urinocultura: Indicada para pacientes que necessitam de cateterismo vesical

durante a operação e em grupos de risco para bacteriúria assintomática. g) Parasitológico de fezes: Realizado em procedimentos que envolvem o trato digestivo. h) RX simples de tórax: Recomendado para pacientes com mais de 60 anos, cirurgias torácicas, cardiopatias, pneumopatias e neoplasias.

Esses exames, quando dentro da normalidade, possuem validade de um ano, a menos que surjam alterações clínicas durante esse período. A avaliação de risco, conduzida pelo cirurgião, utiliza a escala da Sociedade Americana de Anestesiologia e leva em consideração o estado geral de saúde do paciente (Monteiro; Silva; Rodrigues, 2013).

Diversos elementos contribuem para assegurar a segurança de procedimentos cirúrgicos, incluindo profissionais qualificados, ambiente apropriado, equipamentos e materiais adequados, e aderência à legislação vigente. No entanto, este protocolo focaliza especificamente a implementação sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para mitigar riscos de incidentes cirúrgicos. Este enfoque é fundamentado na Lista de Verificação e no Manual de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2010).

3.2. Uso de Checklist para Realização de Procedimento Cirúrgico

Em 25 de junho de 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" em Washington, como parte dos desafios propostos pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente. A *Associativos of Perioperative Registered Nurses* (AORN), em apoio a essa campanha, destaca que a implementação do programa baseado no sistema de Checklist contribui significativamente para a conscientização global, enfatizando que, quando estabelecido de maneira sólida, promove cirurgias seguras (OMS, 2008).

A segurança do paciente é definida como a redução ou mitigação de atos considerados inseguros no sistema de assistência à saúde, empregando as melhores práticas para alcançar resultados desejados. O comprometimento da equipe de saúde e dos gestores institucionais é essencial para sistematizar o cuidado seguro no centro cirúrgico, indo além do esforço intrínseco dos profissionais de saúde (OMS, 2008).

A segurança do paciente reflete diretamente a qualidade da assistência prestada à população, e os clientes estão cada vez mais cientes de seus direitos, estabelecendo critérios que refletem suas escolhas e atitudes em relação aos serviços de saúde (Quinto, 2006).

O Checklist "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" da OMS foi desenvolvido para auxiliar as equipes operatórias na redução de danos ao paciente. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, composta por colaboradores de diversas regiões e especialidades cirúrgicas, profissionais de saúde e grupos de segurança do paciente, identificou itens de segurança a serem verificados em todas as salas de operação. O sistema Checklist, dividido em três momentos - "Sign in", "Time out" e "Sign out" - visa reforçar a segurança operatória, promovendo práticas corretas, melhor comunicação e trabalho em equipe (Quinto, 2006).

Como prática internacional baseada em evidências, o Checklist é coordenado por um membro da equipe operatória, incluindo cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos e outros profissionais envolvidos. A abordagem transdisciplinar é crucial, pois todos são responsáveis pelo cuidado seguro do paciente, garantindo o sucesso do procedimento cirúrgico (Ministério da Saúde, 2013).

O momento inicial do Checklist, denominado "Sign In", que ocorre antes da indução anestésica, destaca a presença essencial do anesthesiologista e enfermeiro. Durante essa etapa, são implementadas ações cruciais para assegurar a segurança do paciente, resumidas da seguinte forma (Grigoletto *et al.*, 2011): a) Confirmação da Identidade do Cliente: Realização de uma confirmação verbal da identidade do paciente, tipo de procedimento planejado, local da cirurgia e verificação do documento com sua assinatura de consentimento ou do responsável legal. b) Marcação do Sítio Cirúrgico: Verificação cuidadosa do local correto marcado pelo cirurgião para a intervenção, usualmente com uma caneta designada. Especial atenção é dada a situações envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas/níveis. c) Segurança na Anestesia: Revisão formal, em conjunto com o anesthesiologista, dos equipamentos, medicamentos e riscos anestésicos específicos do paciente. Confirmação da disponibilidade e funcionalidade de equipamentos essenciais, incluindo manutenção das vias aéreas, administração de oxigênio, carro de anestesia, aspirador, medicamentos e dispositivos de emergência. d) Oxímetro de Pulso, Instalação e Funcionalidade: Verificação da colocação adequada do oxímetro de pulso, ajuste correto dos parâmetros e confirmação da funcionalidade dos alarmes sonoros. e) Alergias Conhecidas do Cliente: A verificação é direcionada ao anesthesiologista para confirmar se há alergias conhecidas. Em caso afirmativo, o profissional pergunta sobre a natureza da alergia para garantir que o anesthesiologista esteja ciente dos riscos associados. f) Via Aérea Difícil: Confirmação com o anesthesiologista se uma avaliação criteriosa das vias aéreas do cliente foi

realizada. Se há indícios de dificuldade de intubação, medidas preparatórias devem ser adotadas, incluindo a presença de um profissional capacitado para lidar com emergências. g) Risco de Broncoaspiração: Avaliação do risco de broncoaspiração como parte da análise da via aérea. Caso o cliente apresente sintomas de refluxo ativo ou resíduo gástrico, o anestesiológista deve ajustar o plano de anestesia para reduzir o risco de aspiração traqueobronquica. h) Risco de Perda Sanguínea Significativa: Questionamento ao anestesiológista sobre o risco de perda sanguínea durante a cirurgia, visando reconhecimento e preparação para esse evento crítico. Em situações de risco significativo (> 500 ml), é recomendável a instituição de acessos intravenosos calibrosos ou um acesso venoso central antes da incisão da pele. Além disso, a disponibilidade de hemocomponentes e o planejamento para reposição devem ser confirmados pela equipe.

Quando a fase "Sign In" é concluída, a indução anestésica pode ser iniciada, assegurando que todas as informações relevantes tenham sido devidamente consideradas para garantir a segurança do paciente (Grigoletto *et al.*, 2011)

3.3. Monitoramento Avançado Durante a Anestesia

A avaliação da profundidade anestésica utiliza diversos parâmetros fisiológicos, como pressão arterial, frequência cardíaca, padrão respiratório, atividade motora, sudorese, lacrimejamento, diâmetro pupilar e reflexos cutâneos vasomotores. No entanto, esses indicadores podem ter limitações em certas condições clínicas e com o uso de certas medicações. Taquicardia, hipertensão, sudorese e lacrimejamento são frequentemente considerados como sinais de analgesia insuficiente, mas a resposta simpática nem sempre reflete diretamente a percepção da dor. A presença de movimento em resposta a estímulos dolorosos é um método para avaliar a eficácia dos agentes anestésicos, sendo a resposta motora crucial para determinar a adequação anestésica durante cirurgias gerais, especialmente quando bloqueadores neuromusculares são empregados. Esses bloqueadores impedem a resposta motora voluntária a comandos ou reflexa a estímulos dolorosos, minimizando o risco de despertar e consciência intraoperatória (Nunes *et al.*, 2015).

O monitoramento da profundidade anestésica avançado utiliza sensores de eletrodos na testa do paciente para avaliar os efeitos dos medicamentos anestésicos no cérebro, analisando os sinais de eletroencefalograma (EEG). Este sistema não invasivo mede a irregularidade nos sinais do EEG, indicando a profundidade da anestesia. Em pacientes adultos, altos valores de

entropia sugerem consciência, enquanto baixos valores indicam provável ausência de consciência (Marinova R & Petrova G, 2018).

Comparativamente ao monitoramento clínico padrão, o acompanhamento de profundidade anestésica envolve custos adicionais, incluindo aquisição de equipamentos especializados e treinamento da equipe. No entanto, esse método pode guiar a administração precisa de medicamentos anestésicos, melhorando a qualidade do tratamento e potencialmente reduzindo custos gerais (Nickalls RDW & Mahajan RP, 2010).

A sobredosagem pode resultar em despesas médicas elevadas devido ao uso excessivo de medicamentos, recuperação mais lenta do paciente e taxas aumentadas de efeitos adversos pós-operatórios. A subdosagem, embora menos comum, pode levar a problemas sérios e riscos de responsabilidade. A vigilância da profundidade anestésica geralmente leva a um consumo reduzido de medicamentos e tempo de recuperação mais curto, compensando parte dos custos adicionais. No entanto, os clínicos enfatizam sua importância para garantir a segurança do paciente durante a anestesia geral (Marinova R & Petrova G, 2018).

Para preservar as respostas motoras em pacientes cirúrgicos com paralisia farmacológica, a técnica do Antebraço Isolado (TABI) é a escolha padrão. Essa abordagem envolve isolar um dos antebraços com um manguito pneumático, inflado antes da administração do bloqueador neuromuscular por via venosa, impedindo a ação do fármaco temporariamente no membro isquemiado. A avaliação das respostas motoras com a TABI é classificada em cinco níveis, variando desde a ausência de movimento até movimentos espontâneos e propositalis, indicando a intenção do paciente de se comunicar (Pandit *et al.*, 2015).

Na supervisão do sistema cardiovascular, o eletroencefalograma (EEG) bruto revela distintas faixas de frequências, como Gamma, Beta, Alpha, Theta, Delta e Slow. Sem processamento, a análise dos parâmetros intraoperatórios relacionados à profundidade anestésica torna-se desafiadora. Com o aumento da profundidade anestésica, ocorre uma atividade elétrica de amplitude elevada em frequências baixas, podendo manifestar padrões de surto-supressão ou isoeletrico com doses mais altas de anestésicos (Nunes *et al.*, 2012).

A atividade elétrica normalmente abrange frequências de até 70 Hz e amplitudes de $\pm 50V$. Durante estados como o vegetativo, coma ou surto-supressão, podem ocorrer padrões específicos. Essa atividade está sobreposta à eletromiografia, que tem amplitudes e frequências semelhantes, mas com maior relevância em valores acima de 50 Hz. Equipamentos desenvolvidos para avaliar a profundidade anestésica consideram índices relacionados à eletromiografia, avaliados em faixas de frequências específicas. Cada dispositivo possui seu algoritmo único, com diferentes indicadores e faixas de análise (Nunes *et al.*, 2012).

Além disso, a análise do eletroencefalograma (EEG) proporciona insights valiosos sobre a profundidade anestésica, apesar dos desafios apresentados pelas diferentes faixas de frequências. A sobreposição com a eletromiografia destaca a importância dos avanços tecnológicos na criação de equipamentos específicos, cada um com algoritmos próprios para avaliação precisa (Pandit *et al.*, 2015).

Ao incorporar essas técnicas e tecnologias, os profissionais da saúde podem otimizar a administração de anestésicos, garantindo um ambiente cirúrgico mais seguro e proporcionando uma experiência mais controlada para os pacientes. O monitoramento avançado, portanto, representa uma ferramenta indispensável na prática anestésica moderna, contribuindo para o bem-estar e o sucesso dos procedimentos médicos (Nunes *et al.*, 2012).

3.4 Avaliação Pós-Operatória e Eventos Adversos

A avaliação pós-operatória desempenha um papel crucial na monitorização da recuperação do paciente após um procedimento cirúrgico. Após a cirurgia, é essencial realizar uma avaliação sistemática para identificar precocemente quaisquer eventos adversos (EAs) que possam surgir. Essa fase crítica visa garantir a segurança do paciente e otimizar os resultados pós-operatórios (Moura, 2010).

Durante a avaliação pós-operatória, os profissionais de saúde devem estar atentos a sinais de complicações, como infecções, hemorragias, problemas respiratórios ou reações adversas à anestesia. Monitorar os sinais vitais, avaliar a dor do paciente e verificar a função dos órgãos é fundamental para identificar potenciais EAs (Runciman *et al.*, 2009).

A comunicação eficaz entre a equipe médica e o paciente desempenha um papel vital nesse processo, permitindo que qualquer desconforto ou preocupação seja prontamente abordado. A detecção precoce de eventos adversos na fase pós-operatória não apenas promove a segurança do paciente, mas também contribui para intervenções oportunas, reduzindo complicações e melhorando os resultados a longo prazo (Runciman *et al.*, 2009).

A recuperação pós-operatória é um processo abrangente e multidimensional, visando o restabelecimento das capacidades e da homeostase após um evento cirúrgico. Este processo é descrito como um retorno ao normal em vários domínios, incluindo aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos. A avaliação tradicional da recuperação concentra-se principalmente nos sinais físicos, comumente avaliados logo após a entrada na

Sala de Recuperação Pós-Anestesia (SRPA) e subseqüentemente até a alta, abrangendo dor, náusea, distúrbios emocionais e complicações cirúrgicas (Ferraz *et al.*, 2018).

Korttila identifica três fases cruciais de recuperação: a fase precoce, antes da alta da SRPA; a fase intermediária, entre a admissão na enfermagem cirúrgica e a alta hospitalar; e a fase tardia, após a alta, que se estende até o restabelecimento das funções e atividades usuais. A avaliação nessas fases inclui instrumentos como a Escala de Qualidade da Recuperação Pós-Operatória (PQRS) e a Escala de Qualidade da Recuperação (QoR), bem como medidas de qualidade de vida e atividades diárias, como o teste de caminhada de seis minutos, o WHODAS e o EQ-5D (Ferraz *et al.*, 2018).

Evento Adverso (EA) é definido pela Classificação Internacional para a Segurança do Paciente proposta pela World Alliance for Patient Safety da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um incidente que causa dano ao paciente. Um incidente é uma situação que poderia ter causado ou resultou desnecessariamente em dano ao paciente, enquanto um evento é algo que ocorre com ou envolve o paciente. Estima-se que 4 a 16% de todos os pacientes hospitalizados experimentam eventos adversos, sendo mais da metade nos cuidados cirúrgicos, com mais de 50% sendo evitáveis (Moura, 2010).

Em 2004, a OMS criou a World Alliance for Patient Safety para abordar as preocupações globais com a segurança do paciente. O Global Patient Safety Challenge foi formulado, abrangendo temas como infecção associada à prestação de serviços de saúde e segurança dos cuidados cirúrgicos. O objetivo é prevenir erros, evitar danos e salvar vidas. Anualmente, estima-se que 234 milhões de cirurgias de maior porte sejam realizadas globalmente, abrangendo procedimentos na sala de cirurgia que envolvem incisão, excisão, manipulação ou sutura de tecidos, geralmente requerendo anestesia ou sedação profunda para controle da dor (OMS, p.6, 2004).

Além disso, a análise de eventos adversos pós-operatórios fornece dados valiosos para iniciativas de melhoria contínua na prática cirúrgica. A identificação das causas subjacentes dos EAs permite implementar medidas preventivas e protocolos aprimorados, visando a redução significativa desses eventos e a promoção de cuidados cirúrgicos mais seguros e eficazes (Ferraz *et al.*, 2018).

Os procedimentos realizados no pós-operatório podem variar dependendo do tipo de cirurgia e das necessidades específicas do paciente. No entanto, alguns procedimentos comuns incluem (Araújo & Carvalho, 2018): 1) Monitoramento dos Sinais Vitais: Verificação regular da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura para garantir a estabilidade do paciente. 2) Controle da Dor: Administração de analgésicos conforme

necessário para aliviar a dor pós-operatória e garantir o conforto do paciente. 3) Avaliação da Incisão Cirúrgica: Verificação da incisão para garantir a cicatrização adequada, prevenção de infecções e identificação precoce de qualquer problema, como hemorragias ou deiscências. 4) Monitoramento Respiratório: Especialmente relevante após cirurgias que envolvem o sistema respiratório, garantindo que o paciente respire normalmente e detectando precocemente quaisquer complicações respiratórias. 5) Administração de Medicamentos Prescritos: Garantindo que o paciente tome todos os medicamentos prescritos, incluindo antibióticos, anticoagulantes ou outros medicamentos específicos para o procedimento cirúrgico. 6) Avaliação da Função dos Órgãos: Verificação da função de órgãos específicos que podem ter sido afetados pela cirurgia, como rins, fígado ou sistema gastrointestinal. 7) Mobilização Precoce: Encorajamento à mobilização e exercícios leves para prevenir complicações como trombose venosa profunda e melhorar a recuperação. 8) Acompanhamento Nutricional: Avaliação e suporte nutricional para garantir que o paciente receba os nutrientes necessários para uma recuperação adequada.

Vale ressaltar, os cuidados individuais com o paciente desempenham um papel crucial no processo de recuperação e influenciam diretamente os resultados de saúde. Esses cuidados personalizados têm várias dimensões, incluindo aspectos físicos, emocionais e psicossociais (Araújo & Carvalho, 2018).

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a implementação de estratégias eficazes para garantir a segurança do paciente em anestesia é essencial para prevenir eventos adversos e otimizar os resultados clínicos. Este artigo destacou a importância de abordagens como a padronização de protocolos, a formação contínua da equipe médica e a integração de tecnologias avançadas na prática anestésica.

A identificação proativa de potenciais riscos, a comunicação eficaz entre os membros da equipe e a atenção individualizada às necessidades de cada paciente são componentes cruciais dessa estratégia. A abordagem holística, considerando não apenas os aspectos técnicos da anestesia, mas também os fatores psicossociais e emocionais, é fundamental para uma assistência segura e centrada no paciente.

Além disso, a promoção de uma cultura de segurança, onde a aprendizagem contínua e a análise sistemática de eventos adversos são incentivadas, contribui para a melhoria contínua



da qualidade dos cuidados anestésicos. Ao adotar e adaptar as melhores práticas, os profissionais de saúde podem colaborar para reduzir a incidência de eventos adversos em anestesia, garantindo um ambiente cirúrgico mais seguro e confiável.

Em última análise, a segurança do paciente em anestesia não é apenas uma responsabilidade profissional, mas uma necessidade ética. A implementação diligente dessas estratégias não apenas previne complicações, mas também reforça a confiança do paciente no sistema de saúde, promovendo uma abordagem integrada e compassiva para a prática anestésica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Rev Gaúcha Enferm**; v.37, n. 2, 2016.

ARAÚJO, Isabella Sanches de; CARVALHO, Rachel de. EVENTOS ADVERSOS GRAVES EM PACIENTES CIRÚRGICOS: OCORRÊNCIA E DESFECHO. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 77-83, 7 jul. 2018.

Bonfim IM, Malagutti W. Recuperação pós-anestésica: assistência especializada no centro cirúrgico. São Paulo: Martinari; v. 18, n. 2, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [Internet]. Brasil; 2013 [acessado em 19 maio 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Fassarella CS, Ferreira SS, Camerini FG, Henrique DM, Luna AA, Almeida LF. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. **Rev Min Enferm**; v. 21, p.1068, 2017.

FERRAZ, Sofia M. *et al.* Avaliação da qualidade da recuperação e do estado de saúde no pós-operatório de cirurgias eletivas. **Revista Brasileira DE Anestesiologia**, [S. l.], v. 68, n. 6, p. 577-583, 7 set. 2018.

GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes *et al.* Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 347-354, 2 jun. 2011.

JCAHO. **Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery™: practical approaches to implementation**. [cited 2008 Dec 03]. Available from: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/SpeakUp/default>.

Marinova R, Petrova G. EEG-derived indexes for monitoring the depth of anesthesia. **Journal of Pain Management and Therapy**; v,2, n 15, 2018.

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. **Anexo 03: PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA** [S.l.], 9 jul. 2013. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf. Acesso



em: 2 mar. 2024.

MONTEIRO, Fátima; SILVA, Luciana Rodrigues. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v. 12, ed. especial, p. 482-485, 14 dez. 2013.

MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira. **Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro**. 2010. 106 f. Dissertação (Especialização) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, [S. l.], 2010.

Nickalls RWD, Mahajan RP. Awareness and anesthesia: think dose, think data. **Br J Anaesth**; v.104, n.1, p. 1-2, 2010.

Nunes RR, Chaves IMM, Alencar JCG, et al. Bispectral index and other processed parameters of electroencephalogram: an update. **Rev Bras Anesthesiol** ; v.62, n.1, p. 17-105, 2012.

NUNES, Rogean Rodrigues *et al.* Consenso brasileiro sobre monitoração da profundidade anestésica. **REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA**, [S. l.], v. 65, n. 6, p. 427-436, 10 jan. 2015.

OMS. World alliance for patient safety. **Implementation manual surgical safety Checklist (first edition)**. Safe Surgery saves lives. 2008. [cited 2009 Sept 05]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/S_SSL_Manual_finalJun08.pdf.

OMS. World alliance for patient safety. **Implementation manual surgical safety Checklist (first edition)**. Safe Surgery saves lives. 2008. [cited 2009 Sept 05]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/S_SSL_Manual_finalJun08.pdf.

Organização Mundial da Saúde. **Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2009. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598552-por.pdf>

Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf

Pandit JJ, Russell IF, Wang M. Interpretations of response using the isolated forearm technique in general anaesthesia: a debate. **Br J Anaesth**; v.115, n.1, p.32---45, 2015.

Quinto Neto A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **RAS**; v.8, n.33, p. 153-158, 2006.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**; v.21, n.1, p. 18-26, 2009.