



Abordagem e prática para minimizar os riscos e complicações em procedimentos cirúrgicos

Maurício Waltrick Silva, Julia Cristina rohde, Marianne Melo Ribeiro, Caroline Martins, Debora Endler Simioni, Eduarda Baems de Melo, Isabelly Bubniacki, Marieli de Almeida Melo, Debora Reinert, Marcos Cesar Coelho Filho, Francisco Pacholok, Giovanna Rucinski Klotz, Konan Almeida Rodrigues, Ricardo Villaça Neto, Lavinia Leticia Reis Vicentin Moreira Só



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3188-3203>

Artigo recebido em 28 de Julho e publicado em 18 de Setembro

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

O presente estudo foi realizado através de uma revisão sistemática utilizando as bases de dados *SciELO*, *Google Scholar* e *PubMed*, com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar as práticas adotadas para minimizar os riscos e complicações cirúrgicas. Posto isto, foram selecionados artigos publicados em português e inglês entre [ano inicial] e [ano final] sobre segurança do paciente em centro cirúrgico, protocolos de segurança cirúrgica, *checklists* cirúrgicos e minimização de riscos cirúrgicos, com foco na prevenção de complicações cirúrgicas. A análise das provas sugere que a utilização de práticas sistemáticas, como as listas de controle, é essencial para reduzir os eventos adversos e melhorar os resultados cirúrgicos. O estudo salienta a importância da formação contínua do pessoal e da integração destas práticas no trabalho cotidiano dos hospitais, e reforça a necessidade de uma cultura organizacional empenhada na segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Segurança do paciente no CC, Protocolos de Segurança Cirúrgica, Listas de verificação cirúrgica, Minimização do risco cirúrgico.

Approach and practice to minimize risks and complications in surgical procedures

ABSTRACT

The present study was carried out through a systematic review using the SciELO, Google Scholar and PubMed databases, with the aim of identifying, analyzing and synthesizing the practices adopted to minimize surgical risks and complications. That said, articles published in Portuguese and English between [initial year] and [final year] on patient safety in the surgical center, surgical safety protocols, surgical checklists and minimization of surgical risks were selected, with a focus on preventing surgical complications. Analysis of the evidence suggests that the use of systematic practices, such as checklists, is essential for reducing adverse events and improving surgical outcomes. The study highlights the importance of continuous staff training and the integration of these practices into the daily work of hospitals, and reinforces the need for an organizational culture committed to patient safety.

Keywords: Patient safety in the SC, Surgical Safety Protocols, Surgical checklists, Minimization of surgical risk.

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





INTRODUÇÃO

A segurança do ambiente cirúrgico é uma das principais prioridades na área da saúde e é um componente fundamental para minimizar os riscos e complicações dos procedimentos invasivos. De acordo com Monteiro (2019), os centros cirúrgicos (CCs) são unidades hospitalares restritas, projetadas especificamente para proporcionar um ambiente cirúrgico adequado. Esses espaços possuem uma estrutura física única e devem seguir rigorosamente as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para garantir que todas as cirurgias sejam realizadas nas condições mais seguras.

Como enfatizado por Ferreira (2019), a localização estratégica das salas de cirurgia dentro dos hospitais é igualmente crucial. Para garantir uma resposta rápida e eficaz em caso de emergência, o CC deve estar próximo das áreas de internamento, pronto-socorro (PS), pronto-atendimento (PA) e unidade de terapia intensiva (UTI), além de manter fácil acesso a unidades auxiliares, como farmácia, lavanderia, centro de diagnóstico e centro de material esterilizado (CME).

Segundo Bandeira (2019), o CC está dividido em três zonas principais onde se pratica um rigoroso controle de infecção, refletindo a complexidade do procedimento e o ambiente altamente controlado necessário para a realização segura dos procedimentos cirúrgicos. Neste contexto, as equipes multidisciplinares constituídas por cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros profissionais desempenham um papel fundamental na coordenação dos cuidados e na minimização do risco do doente (Ferreira, 2019).

Além disso, a implementação de protocolos de segurança, como as checklists recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem-se revelado uma prática essencial para garantir a segurança dos pacientes. Estudos têm demonstrado que essas listas de verificação ajudam a melhorar a comunicação entre as equipes e garantem que cada etapa da cirurgia seja realizada corretamente, reduzindo significativamente a incidência de complicações cirúrgicas (Silveira, 2017; Leite, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas adotadas nos centros cirúrgicos para minimizar os riscos e complicações durante o ato cirúrgico, destacar a

importância da segurança do paciente como requisito ético e legal e discutir estratégias que se mostraram eficazes na prevenção de eventos adversos.

METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática consistiu em identificar, analisar e sintetizar a evidência existente sobre medidas de segurança no CC, utilizando as bases de dados *SciELO*, *Google Scholar* e *PubMed*. Os artigos foram publicados entre 2014 e 2022, em português e inglês, revisados por pares e relacionados a práticas de segurança no centro cirúrgico, protocolos de segurança ou listas de verificação cirúrgica. As estratégias de pesquisa incluíram a utilização das palavras-chave “segurança do paciente no CC”, “protocolos de segurança cirúrgica”, “listas de verificação cirúrgica”, “minimização do risco cirúrgico” e “complicações cirúrgicas”.

A triagem dos estudos foi dividida em três etapas: uma triagem inicial dos títulos e resumos, uma leitura minuciosa dos artigos elegíveis e a inclusão final dos artigos que atendiam aos critérios estabelecidos. Foram extraídas informações sobre os autores, objetivos, métodos, resultados e conclusões de cada estudo e foram realizadas análises qualitativas para categorizar os dados em temas. Os resultados foram sintetizados para responder às questões de investigação e identificar os melhores métodos para minimizar os riscos e complicações cirúrgicas.

RESULTADOS

De acordo com Monteiro (2019), um centro cirúrgico (CC) é uma unidade restrita dentro de um hospital que consiste em múltiplas áreas projetadas para fornecer um ambiente apropriado para a realização de procedimentos invasivos e cirurgias. Devido ao acesso limitado, a estrutura física do Centro Cirúrgico é única e deve atender a todas as normas da ANVISA. Como mostra o Quadro 1, o CC necessita de várias áreas de apoio integradas.

Quadro 1 - Áreas de apoio das unidades cirúrgicas:

Salas para armazenamento de equipamentos e cilindros
Vestiários com banheiros
Área administrativa
Laboratório
Copa
Sala de espera
Salão e espaço de descanso para funcionários
Depósito para cadeiras de rodas e macas.

Fonte: Monteiro (2019).

Além disso, é de suma importância que o centro cirúrgico esteja localizado dentro do hospital, próximo à área de internação, ao pronto-socorro (PS), ao pronto-atendimento (PA) e à unidade de terapia intensiva (UTI) (FERREIRA, 2019). Também deve haver fácil acesso às unidades auxiliares, como farmácia, lavanderia, centro de diagnóstico e centro de material esterilizado (CME). De acordo com Bandeira (2019), o CC está dividido em três zonas com controle rigoroso de infecção. Essas zonas são mostradas no Quadro 2.

Quadro 2 - Áreas das unidades cirúrgicas:

Area irrestrita:	local em que os profissionais podem circular livremente e com roupas próprias. É composto pela secretaria, vestiários, área de transferência, corredor de entrada, etc.
Area semi restrita:	espaço que permite a circulação dos profissionais de modo que não interfira na rotina de controle e manutenção da assepsia da área restrita. Normalmente, fazem parte dessa área as salas de estar e descanso e de preparo do material.
Area restrita:	ambiente em que é obrigatório o uso de roupa própria do centro cirúrgico, máscaras e gorros – seguindo as normas e as técnicas de assepsia para diminuir o risco de infecções. São as salas cirúrgicas, de recuperação pós-anestésica e corredor interno.

Fonte: Bandeira (2019).



O Quadro 2 mostra que o setor operatório é uma área do hospital onde se realizam os procedimentos cirúrgicos e destina-se a resolver as complicações cirúrgicas através de um trabalho integrado de equipe, utilizando técnicas assépticas para garantir a segurança do controle de infecção dos clientes e é classificado como um local restrito com acesso restrito e está dividido em três zonas (Ferreira, 2019). De acordo com Monteiro (2019), a equipe de trabalho do CC estabelece uma relação coordenada com outras equipes e serviços como o laboratório, centro de diagnóstico e hemocentro para prestar uma assistência integral a todas as necessidades dos pacientes.

A equipe do CC é constituída por: a) Anestesistas; b) Cirurgiões; c) Chefes de Equipe; d) Enfermeiros; e) Técnicos de Enfermagem; f) Instrumentos Cirúrgicos; g) Circuladores; h) Assistentes Administrativos; e i) Assistentes de Limpeza. A equipe do CC busca prestar cuidados competentes, visando a recuperação do paciente e assegurando sua segurança e bem-estar durante as intervenções cirúrgicas (Ferreira, 2019).

Com a busca contínua pela excelência nos cuidados de saúde, a segurança do paciente é cada vez mais enfatizada como um dos pilares fundamentais da prática clínica (Carvalho, 2019). A segurança do paciente é particularmente importante em ambiente hospitalar, ou seja, em salas de cirurgia onde são frequentemente realizadas cirurgias invasivas e complexas (De Moraes Botelho *et al.*, 2018).

A segurança do paciente, definida como a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde, é um requisito ético e legal e uma prioridade inegociável na prática de enfermagem (Ribeiro *et al.*, 2019). No ambiente cirúrgico, onde os pacientes são frequentemente colocados em situações extremamente vulneráveis, a qualidade do atendimento deve ser medida não apenas pela eficácia do procedimento, mas também pela minimização do risco e pela proteção da integridade do paciente (Mucelini *et al.*, 2021).

Silveira (2017) menciona que:

A segurança no CC sempre foi um dos grandes temas de preocupação da saúde pública. Refere-se à segurança dos pacientes e do pessoal. Melhorar a segurança do paciente está se tornando cada vez mais uma prioridade máxima para cirurgiões e hospitais, pois eventos sentinelas podem ser catastróficos para pacientes, cuidadores e organizações de saúde (Silveira, 2017, p. 82).



Como resultado, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente lançou a iniciativa de cirurgia segura como parte dos esforços da OMS para reduzir as mortes cirúrgicas em todo o mundo. A iniciativa tem por objetivo mobilizar o empenho político e a vontade clínica para abordar questões de segurança importantes, incluindo práticas de segurança anestésica adequadas, infecções cirúrgicas evitáveis e má comunicação entre os membros da equipe. Estas questões provaram ser comuns, mortais e evitáveis em todos os países e contextos (Basso, 2019).

De acordo com Leite (2020), para atingir níveis ótimos de segurança do paciente no CC, recomenda-se a implementação de listas de verificação como parte das rotinas cirúrgicas diárias. Identificar possíveis perigos para os pacientes e avaliar os riscos deve ser o objetivo final de qualquer CC.

Segundo Vieira (2014), a lista de verificação identifica os passos fundamentais de segurança correspondentes às três fases seguintes: indução anestésica (entrada); antes da incisão cutânea (tempo); e antes da saída do paciente do CC (saída). A lista de verificação de segurança cirúrgica é uma ferramenta de orientação e controle da segurança do paciente (Carvalho, 2019). Segundo Martins (2016), a avaliação do risco é um procedimento estruturado e sistemático que depende da correta identificação dos perigos e de uma adequada estimativa dos riscos resultantes, com o objetivo de efetuar comparações inter-risco para efeitos de controle ou prevenção.

A avaliação dos riscos sob a forma numérica ajuda os hospitais a avaliar a sua situação de segurança e a estabelecer prioridades nos planos de ação em função dos seus recursos. De acordo com Pires (2019), perigo e risco são muitas vezes mal interpretados como um só termo, embora não sejam efetivamente a mesma coisa. Um perigo é algo que tem o potencial de causar danos, enquanto um risco é a probabilidade de doença, lesão ou mesmo morte em resultado de um perigo (Malagutti, 2019).

A gestão do risco consiste em cinco etapas básicas: a) identificar os perigos; b) avaliar e hierarquizar os riscos; c) decidir sobre os controles; d) implementar os controles; e e) monitorizar e rever. O objetivo final deste estudo é ajudar qualquer hospital a prestar cuidados de melhor qualidade aos pacientes no CC, alcançando a segurança dos pacientes de acordo com as diretrizes de segurança da Organização Mundial de Saúde. Os objetivos específicos incluem avaliar o estado da segurança do paciente no CC, identificar perigos e avaliar a exposição do paciente a riscos que



comprometem a segurança no trabalho cirúrgico, anestésico e na prática de enfermagem (Pereira, 2018).

Assim, o plano de redução de riscos proposto deve enfatizar os procedimentos de identificação do paciente e da cirurgia, a marcação do local cirúrgico, o exame pré-anestésico minucioso dos pacientes, o desenvolvimento de medidas de proteção de contingência e a disponibilização de transfusão sanguínea (Carvalho, 2019).

A Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 529 de 1º de abril de 2013 determina os protocolos de segurança do paciente no Brasil, que foram definidos pela Organização Mundial da Saúde, que são: prática de higiene das mãos, cirurgia segura, prescrição segura, administração de medicamentos correto, identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre a equipe de saúde, prevenção de quedas, lesão por pressão e uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2013b).

O desafio da aplicabilidade desses protocolos nas instituições de saúde, perpassa pela adesão dos profissionais de saúde nas instituições, tanto privadas quanto públicas, em esforços para manter sua implementação e, assim, se tornarem referência na qualidade da assistência prestada na instituição. Para sua efetividade, é necessário que as Instituições invistam em educação continuada com maciça participação dos profissionais de saúde envolvidos na segurança do paciente cirúrgico (Moraes; Neto; Santos, 2020).

A equipe multiprofissional precisa ser capacitada continuamente para a efetivação na aplicabilidade do *checklist* de cirurgia segura (Carvalho, 2019). No entanto, a importância da equipe de enfermagem no desfecho do manejo desse instrumento é extremamente relevante, pois pode assegurar que haja redução de eventos adversos relacionados ao processo de cirurgia (Malagutti, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (*checklist*) é uma ferramenta importante para garantir a segurança do paciente durante a cirurgia. Essas listas de verificação incluem uma lista de verificação formal para identificar, comparar e verificar o cumprimento das principais etapas de segurança com o objetivo de minimizar os riscos evitáveis mais comuns que colocam em risco a vida e a saúde dos pacientes cirúrgicos.

O principal objetivo da implementação dessas listas de verificação é reduzir a incidência de acidentes e eventos adversos e reduzir a mortalidade cirúrgica. Além do



mais, atua para melhorar a comunicação interprofissional e esclarecer responsabilidades para tornar o atendimento cirúrgico mais seguro e eficiente. Portanto, a Lista de Verificação de Cirurgia Segura é uma ferramenta importante na promoção da segurança do paciente cirúrgico (Malagutti, 2019).

A segurança dos pacientes é uma preocupação mundial e a melhoria contínua dos cuidados de saúde é um compromisso de todos os profissionais envolvidos. No CC, a complexidade e a sutileza da cirurgia colocam exigências ainda maiores à segurança dos pacientes. Os pacientes submetidos a cirurgia estão frequentemente expostos a situações muito vulneráveis e, por isso, todos os aspectos dos cuidados devem ser cuidadosamente planejados e executados (De Moraes Botelho *et al.*, 2018).

Durante o preparo pré-operatório, a enfermeira analisa o prontuário do paciente, verifica a identidade e o histórico médico do paciente e trabalha com o paciente/família para investigar alergias a medicamentos ou materiais cirúrgicos. Estas medidas garantem que os pacientes estejam preparados para a cirurgia e que a equipe se adapte às condições do CC às necessidades reais de cada cliente (Ribeiro; De Souza, 2022).

Manter a segurança do paciente é um fator de suma importância para garantir a excelência nos cuidados de saúde (Guitierres *et al.*, 2020). Neste contexto, é necessário melhorar a cultura orientada para a segurança nas organizações de saúde. Essa cultura é o resultado da síntese de percepções, valores, atitudes, habilidades e padrões de comportamento individuais ou coletivos que determinam o compromisso, o estilo e as capacidades de uma organização de saúde na gestão da segurança (Fernandes *et al.*, 2021).

O uso da *checklist* contribui na melhora dos padrões de segurança do paciente, pois promove um trabalho em equipe eficaz, reduz a incidência de eventos adversos e reduz a morbimortalidade intraoperatória. Além disso, o efeito benéfico da lista de verificação da Organização Mundial da Saúde nas taxas de complicações cirúrgicas sugere que uma melhor comunicação com as listas de verificação de segurança cirúrgica pode melhorar os resultados (Mafra *et al.*, 2020).

Por conseguinte, é importante salientar que o impacto da implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica está associado a melhores resultados, contribuindo e influenciando positivamente a segurança dos pacientes cirúrgicos

(Ribeiro; De Souza, 2022).

É importante salientar que o envolvimento de toda a equipe na lista de verificação é essencial, pois é um procedimento rápido, de baixo custo, que minimiza os eventos adversos e reduz a mortalidade. O estudo de Fagundes *et al.* (2021) destaca a necessidade de formação contínua para todos os membros da equipe, reforçando a importância e os benefícios dos protocolos e promovendo uma mudança na cultura de segurança (Basso, 2019).

O número de procedimentos cirúrgicos vem aumentando significativamente nos últimos tempos e o centro cirúrgico é um ambiente complexo no qual os profissionais precisam atuar em equipe para garantir a qualidade e segurança do atendimento aos pacientes (Weiser *et al.*, 2016). Poveda *et al.*, (2021), em seu estudo, analisou a percepções de profissionais de saúde de hospitais privados de grande porte de todas as regiões do Brasil. O objetivo do estudo foi avaliar a aplicação do *checklist* de cirurgia segura, no qual eles relatam que no Sign-in cerca de 79,6% do documento era preenchido totalmente, 16,05% parcialmente e que 4,31% deles não era preenchido.

No *Time-out*, o documento era respondido pela maioria (74,8%) dos técnicos de enfermagem, enquanto, o enfermeiro realiza essa etapa em apenas 24,08% das situações. No que se refere ao Sign-out, 39,54% dos profissionais realizaram precisamente a contagem do instrumental cirúrgico, agulhas, compressas e gazes. Já na condução do pós-operatório e na recuperação dos pacientes, 50,51% dos participantes conferiram essas questões com o anestesiológico. Apesar das evidências reportarem a importância do *checklist* para a segurança do paciente e os profissionais reconhecerem a necessidade de aplicação do instrumento, ainda essa prática não é realizada integralmente (Poveda *et al.*, 2021).

Pesquisadores ressaltam que o uso efetivo do *checklist* de segurança do paciente ainda é incipiente, porém se mostra eficaz. Como observado no estudo de Haynes *et al.*, (2009), que investigou oito unidades de saúde que utilizava o *checklist* de segurança do paciente e identificou queda nos índices de complicações pós-operatória, tais como a infecção de sítio cirúrgico e reoperação, que caiu de 11% para 7%, além da diminuição de 1,5% para 0,8% na mortalidade associadas aos procedimentos cirúrgicos (Moraes; Neto; Santos, 2020).

A cirurgia é muitas vezes a única terapia que pode aliviar a incapacidade e reduzir



o risco de morte por doenças comuns (Guitierres *et al.*, 2020). Milhões de pessoas são submetidas a tratamentos cirúrgicos e intervenções cirúrgicas todos os anos. Embora o objetivo da cirurgia seja salvar vidas, os cuidados cirúrgicos inseguros podem causar danos significativos (Fernandes *et al.*, 2021).

Dada a omnipresença da cirurgia, este fato tem implicações significativas: a) foram registradas taxas brutas de mortalidade de 0,5 a 5 por cento após uma cirurgia de grande porte; b) até 25 por cento dos pacientes sofrem complicações após uma cirurgia em regime de internamento; c) quase metade dos eventos adversos em pacientes hospitalizados está relacionada com cuidados cirúrgicos; e d) pelo menos metade de todos os casos de danos causados por intervenções cirúrgicas são considerados evitáveis (Carvalho, 2019).

Como mencionado acima, para alcançar um nível ideal de segurança do paciente na sala de operações, certos pontos devem ser verificados usando listas de verificação, alguns dos quais devem ser rigorosamente aplicados pela administração do hospital e outros devem ser modificados nas práticas de trabalho individuais, a fim de melhorar o nível de segurança do paciente na cirurgia (Malagutti, 2019).

As listas de verificação devem ser implementadas como parte das rotinas cirúrgicas diárias como uma forma documentada e organizada de verificar: a identidade do paciente, o local da cirurgia e o nome da cirurgia para minimizar a taxa de erros de identificação (Moraes; Neto; Santos, 2020).

É vital que o estado pré-operatório do paciente seja verificado de uma forma simplificada, especialmente as alergias conhecidas e os riscos de via aérea difícil ou de aspiração (Fernandes *et al.*, 2021). Além disso, a marcação do local da cirurgia deve tornar-se um procedimento de rotina, uma vez que na maioria dos casos o local da cirurgia não é marcado, a fim de minimizar a probabilidade de a cirurgia ser realizada no local errado (Guitierres *et al.*, 2020).

Para a realização de práticas de segurança do paciente de alta qualidade em unidades de alta complexidade, como os centros cirúrgicos, é evidente a necessidade de reestruturação dos serviços para que possam desempenhar suas funções, além do conhecimento da equipe e dos protocolos de práticas seguras da instituição (Ribeiro; De Souza, 2022). O vínculo entre o profissional de saúde e o paciente pode reduzir o estresse do procedimento cirúrgico e permitir que a equipe de saúde preste um cuidado



mais holístico, tendo o paciente como aliado no processo de cuidado (Carvalho, 2019).

A ocorrência de erros e, como resultado, a segurança do paciente pode ser impactada pelos desafios apresentados, incluindo reuniões inesperadas, ouvintes não perturbados e uma carga de trabalho esmagadora. Para lidar com essas questões, é essencial que o departamento adote novas estratégias, como aprimorar os recursos humanos e agilizar o processo de comunicação na sala de cirurgia para promover uma cultura de segurança organizacional (Moraes; Neto; Santos, 2020).

Para promover um ambiente cirúrgico mais seguro e centrado no paciente, é fundamental que os profissionais de saúde comuniquem eficazmente entre si e mantenham interações positivas com os pacientes, mitigando assim os riscos associados a reuniões divertidas e cargas de trabalho excessivas. (Castro et al., 2018).

Portanto, os resultados da análise dos autores indicam que as principais dificuldades residem no suporte organizacional, no conflito interpessoal no trabalho e no envolvimento da equipe médica na utilização do *checklist*. A comunicação eficaz entre os membros da equipe continua sendo uma grande dificuldade para os enfermeiros de CC e o problema mais significativo que leva a eventos cirúrgicos adversos (Guitierres et al., 2020).

Considerando estes aspectos, a segurança do paciente no CC não é apenas um objetivo, mas um processo de melhoria contínua. O compromisso coletivo, a compreensão profunda e a promoção de uma cultura de segurança são a base para resultados positivos e duradouros, minimizando os eventos adversos, melhorando os cuidados e, acima de tudo, protegendo a vida e o bem-estar dos pacientes (Malagutti, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra a importância central da prática segura no bloco operatório, salientando como as medidas preventivas podem ser eficazes na minimização dos riscos e complicações durante a cirurgia. Uma análise da evidência mostra que a implementação de protocolos bem estruturados, tais como listas de



verificação cirúrgicas, desempenha um papel crucial na redução de eventos adversos e na melhoria dos resultados clínicos.

Além disso, verificou-se que a integração destas práticas nas rotinas hospitalares, associada a uma comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar, é fundamental para criar um ambiente cirúrgico mais seguro. A formação contínua dos profissionais de saúde, nomeadamente na adesão rigorosa a estes protocolos, também se revelou um fator chave para o sucesso destas intervenções.

As análises mostraram que, embora as ferramentas e diretrizes de segurança do doente sejam amplamente utilizadas, em alguns casos ainda existem desafios à sua aplicação contínua. Estes desafios podem ser ultrapassados através de um forte compromisso institucional e do desenvolvimento de uma cultura de segurança nas organizações de saúde, em que todos os profissionais reconheçam a importância destas práticas.

A promoção da segurança dos doentes no bloco operatório não é apenas uma questão de adesão aos protocolos, mas requer também o desenvolvimento de uma cultura organizacional em que a segurança seja sempre uma prioridade. Este estudo reforça a necessidade de esforços contínuos para assegurar que as melhores práticas são seguidas para garantir a proteção e o bem-estar do doente durante todos os procedimentos cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, A. **Aula de Centro Cirúrgico**. 2019. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/ALINEBANDEIRA9/clinica-cirurgica-aula-1//>. Acesso em: 02 set. 2024.

BASSO, B. O enfermeiro no Centro Cirúrgico. **Rev. Sobecc**. Vol. 31(1). p. 7:36. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 529. Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2013b.

CARVALHO, R. **Enfermagem Em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica: Manual de especializações** Albert Einstein. 2ª. ed. São Paulo: Editora Manole, 2019.

CASTRO, R. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico no cenário brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 4, n. 1, 2018.



DE MORAIS BOTELHO, A. et al. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**, v. 4, n. 10, p. 1-28, 2018. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138>. Acesso em: 02 set. 2024.

FAGUNDES, T. et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem/Patient safety culture in surgical center from perspective of the nursing team. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.

FERNANDES, A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa. **Rev. eletrônica enfermagem** ; 23: 1-9, 2021.

FERREIRA, S. **Centro Cirúrgico**. 2019. Disponível em: <https://circulosaude.com.br/rede-propria/hospital/areas-de-atendimento/centro-cirurgico/>. Acesso em: 02 set. 2024.

GUTIERRES, L. et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. Online braz. **j. nurs.** (Online). ; 19(4).dez. 2020. ilus.

LEITE, C. O enfermeiro na liderança em centro cirúrgico. **Rev. Enf. brasileira**. Vol. 72(6). p. 13:28. 2020.

MAFRA, C. et al. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 268-275, 2018.

MALAGUTTI, W. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. 3ª ed. São Paulo: Editora Martinari, 2019.

MARTINS Sirelle IS. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Brasileira de Enfer.** Vol. 69(4): 631-7. 2016.

MONTEIRO, M. **Centro Cirúrgico**. 2019. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/centro-cirurgico/>. Acesso em: 02 set. 2024.

MORAES, C.L.K; NETO, J.G; SANTOS, L.G.O. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. **Revista Global Academic Nursing**.1(3):36, 2020.

MUCELINI, F. et al. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. **Revista Sobecc**, v. 26, n. 2, p. 91-98, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Implementação** - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44186/71/9789241598590_por.pdf. Acesso em: 02 set. 2024.



PEREIRA, V. A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico. **GEP NEWS**, Maceió, V.2, n.2, p. 9-15, abr./jun. 2018.

PIRES, D. Principais atividades da enfermagem em unidades cirúrgicas. **Rev. Bra. Edu. Saúde**. Vol.7(4), p.72:78. 2019.

POVEDA, V.B. et al. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 74(2), 2021.

RIBEIRO, B.; DE SOUZA, J. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 27-38, 2022.

RIBEIRO, W. et al. Cirurgia segura-a enfermagem protagonizando a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. **Revista Pró- UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 66- 71, 2019.

SILVEIRA, H. **O papel do enfermeiro em centro cirúrgico**. 2017. Disponível em: <https://medium.com/@cienciasmed/o-papel-do-enfermeiro-em-centro-cir%C3%BAArgico-bdb36c9c87c1>. Acesso em: 02 set. 2024.

VIEIRA, Aline. **Protocolo de enfermagem para dor torácica em um serviço de emergência hospitalar**: aplicação e avaliação. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129159/327882.pdf?sequ>. Acesso em: 02 set. 2024.

WEISER, T.G. et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. **Bull World Health Organ**. 94(3):201-209F, 2016.