

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNA DAMMIA SÁ LEITE GALVÃO

**A ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO:  
uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE  
2022

ANNA DAMMIA SÁ LEITE GALVÃO

**A ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO:**  
Uma revisão integrativa.

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia  
apresentado ao Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como  
requisito para obtenção do título de  
Bacharelado em Enfermagem

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Ma. Milenna Alencar  
Brasil

Juazeiro do Norte - CE  
2022

ANNA DAMMIA SÁ LEITE GALVÃO

**A ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO:**  
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia  
apresentado ao Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como  
requisito para obtenção do título de  
Bacharelado em Enfermagem

Data da apresentação: 29/11/2022

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Milenna Alencar Brasil

---

Membro 1

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Ana Maria Machado Borges

---

Membro 2

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Geni Oliveira Lopes

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, que colocou a enfermagem no meu caminho de uma forma inesperada, mas como tudo na minha vida hoje vejo seu propósito e o quanto me ajudou e guiou todos os meus passos até aqui.

A meus pais, e em especial minha mãe, Miracy, obrigada por tudo, seu amor e oração foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir, sem você não teria chegado até aqui. Conseguimos!

A minha irmã, Daniela, que em todo momento de minha vida esteve ao meu lado.

A João Carlos, a pessoinha na qual eu busco todos os dias ser uma pessoa melhor, pra lhe ensinar e guiar pelo melhor caminho.

A minha avó, Ana Maria, que nunca mediu esforços pra me ajudar. Amo você.

Aos meus amigos e amigas de graduação que nesses 5 anos de graduação se tornaram permanentes em meu coração, obrigada por dividirem comigo momentos de alegria e tristeza, vocês tornaram essa caminhada mais leve.

Por fim, aos meus queridos professores que me inspiraram durante todo o curso, enfermeiras (os) que admiro muito e que a cada aula me mostravam o amor pelo cuidar.

*O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.*

*Max Weber*

## RESUMO

A segurança do paciente configura-se como o conjunto de ações para evitar, prevenir e minimizar os desfechos adversos ou danos evitáveis que tem origem nos processos de cuidado em saúde. Segurança do paciente no centro cirúrgico, refere-se a práticas seguras de assistência ao mesmo, e a enfermagem tem papel fundamental, uma vez que é a equipe que tem um maior contato com o paciente, desenvolvendo assim uma identificação precoce de possíveis falhas. Este estudo teve como objetivo geral analisar a literatura científica em relação ao papel da enfermagem na segurança do paciente em centro cirúrgico. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado no mês de setembro, com busca nas bases de dados Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: “enfermagem em centro cirúrgico”, “centro cirúrgico”, “segurança do paciente”, com operador Booleano “AND”. Foram encontrados 58 estudos, inicialmente. Após a inserção dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos para a análise do presente trabalho. Os estudos abordaram: a importância de instrumentos, como o checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico, que é considerado essencial para a segurança do paciente, podendo assim evitar erros em períodos operatórios; as fragilidades que ainda existem no centro cirúrgico, para segurança do paciente e; a importância da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. Conclui-se que a lista de verificação de cirurgia segura (checklist) é o principal instrumento para garantir segurança em centro cirúrgico e a enfermagem tem papel fundamental na equipe, para fortalecer o uso do instrumento, gerenciar a equipe, bem como realizar outras atividades, com vistas à redução da ocorrência de eventos adversos durante procedimentos cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Centro Cirúrgico. Enfermagem em Centro Cirúrgico.

## ABSTRACT

Patient safety is configured as the set of actions to avoid, prevent, and minimize adverse outcomes or avoidable damage that originate in health care processes. Patient safety in the surgical center refers to safe practices of patient care, and nursing plays a key role, since it is the team that has greater contact with the patient, thus developing an early identification of possible failures. This study aimed to analyze the scientific literature regarding the role of nursing in patient safety in the operating room. This is an integrative review study, carried out in September, searching the databases Database of Nursing (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), through the Virtual Health Library (VHL), using the following descriptors: "nursing in the surgical center", "surgical center", "patient safety", with the Boolean operator "AND". Initially, 58 studies were found. After entering the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were selected for the analysis of this work. The studies approached: the importance of instruments, such as the safe surgery checklist in the OR, which is considered essential for patient safety, thus being able to avoid errors in operative periods; the weaknesses that still exist in the OR, for patient safety and; the importance of the nursing team in the OR. It is concluded that the safe surgery checklist is the main tool to ensure safety in the OR and nursing has a key role in the team, to strengthen the use of the tool, manage the team, as well as perform other activities in order to reduce the occurrence of adverse events during surgical procedures.

**Keywords:** Patient safety. Surgical center. Nursing in the Surgical Center.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CME	Centro de Material de Esterilização
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução da Anvisa
UCC	Unidade de Centro Cirúrgico
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
3.1 CENTRO CIRÚRGICO .....	12
3.2 SEGURANCA DO PACIENTE.....	13
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO.....	14
3.4 CIRURGIA SEGURA.....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	19
4.3 PERÍODO DE ESTUDO.....	20
4.4 ANÁLISE DE DADOS .....	20
4.5 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS .....	20
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	21
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	26
5.2.1 Instrumentos utilizados para segurança do paciente no centro cirúrgico .....	26
5.2.2 Fragilidades na cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico .....	28
5.2.3 O papel do enfermeiro na segurança do paciente no Centro Cirúrgico.....	29
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como o conjunto de ações e atitudes que visam reduzir a ocorrência de danos e evitar eventos adversos ao paciente durante o cuidado médico-hospitalar (BRASIL,2013a).

Em 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, pela necessidade de desenvolver estratégias sobre segurança do paciente, para prevenir ou mitigar a ocorrência de evento adverso na assistência à saúde (BRASIL, 2013a).

Os eventos adversos são ocorrências imprevistas e indesejáveis, que podem trazer danos irreversíveis ao paciente, esses eventos podem ser intencionais ou não intencionais.

O Núcleo de Segurança ao Paciente (NSP) é responsável não somente pela elaboração, mas também pelo desenvolvimento e atualização do Plano de Segurança do Paciente (PSP) do serviço de saúde. É sugerido que este plano seja desenvolvido com o maior número de unidades e suas equipes, de forma que facilite a compreensão e execução do plano desenvolvido pelos atores envolvido (GUTIERRES, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2021), estão entre as metas de segurança ao paciente: medicamentos de alta-vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecção associada a cuidados de saúde, reduzir o risco de danos ao paciente decorrente de quedas.

Considerando as metas de segurança do paciente, este estudo enfatiza a meta sobre a segurança na cirurgia.

O Centro Cirúrgico é uma unidade que contempla um sistema sociotécnico estruturado, administrativo e psicossocial. A complexidade que permeia esse ambiente de trabalho relaciona-se aos procedimentos cirúrgico-anestésicos, uso da tecnologia e envolvimento de diferentes categorias profissionais (GUTIERRES, 2020).

Ainda segundo Gutierrez (2020), os eventos adversos possuem potencial para ocasionar danos graves e proporcionar repercussões negativas ao paciente, como danos físicos emocionais, aumento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares, uma vez que sua ocorrência está diretamente relacionada à qualidade da assistência à saúde e a cultura de segurança do paciente. Para a redução de eventos adversos e melhoria na segurança do paciente no centro cirúrgico, é necessária a implementação de uma cultura de segurança para potencializar mudanças na prática profissional dentro deste setor.

De acordo com a Resolução da Direção Colegiada N° 36, cultura de segurança são conjuntos de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (BRASIL,2013b).

O enfermeiro deve responsabilizar-se pelo planejamento das ações de enfermagem no tocante à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, como também na capacitação da equipe e promoção de condições tanto de trabalho como ambientais adequadas para a realização do cuidado, garantindo a segurança para o paciente (DIAS et al., 2014).

A assistência do paciente no bloco cirúrgico se dá por uma equipe multiprofissional, onde visam uma atuação segura e de qualidade, e os profissionais de enfermagem tem papel fundamental. Assim, questiona-se quais os principais achados sobre o papel da enfermagem na segurança do paciente no Centro Cirúrgico, na literatura científica existente.

O interesse pela temática justifica-se pela maior aproximação da pesquisadora, durante o curso, com a disciplina de clínica cirúrgica, onde passou a conhecer a importância da segurança do paciente nesse setor.

O estudo torna-se relevante pela importância da prevenção de eventos adversos no Centro Cirúrgico, que pode evitar danos aos pacientes.

O presente trabalho pode contribuir para maior entendimento sobre a importância do cuidado ao paciente e traz uma reflexão aos profissionais, possibilitando uma melhoria na segurança e qualidade da assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a literatura científica em relação ao papel da enfermagem na segurança do paciente em centro cirúrgico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os instrumentos ou ferramentas utilizadas para segurança do paciente no centro cirúrgico;
- Identificar fragilidades na cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico.
- Discutir o papel do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CENTRO CIRÚRGICO

A Unidade de Centro Cirúrgico (UCC) é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica. É composta pelo Centro Cirúrgico (CC), pela Recuperação Anestésica (RA) e pelo Centro de Material e Esterilização (CME). Tal unidade é caracterizada como um sistema sociotécnico estruturado, administrativo e psicossocial, localizado dentro de uma estrutura hospitalar. É composta por cinco subsistemas: metas e valores; tecnológico; estrutural; psicossocial; administrativo (CARVALHO, 2016).

O Centro Cirúrgico é uma unidade importante, complexa e específica na área hospitalar, no qual envolve inúmeros processos ligados direta ou indiretamente as intervenções cirúrgicas. A qualidade da assistência e segurança do paciente deve ser aplicada pela equipe de enfermagem de forma dinâmica e que permita identificar fatores intervenientes no processo de trabalho (AMARAL; SPIRI; BOCCHI, 2017).

O primeiro hospital com características hospitalares foi constituído ainda na idade média, e dentro desse mesmo hospital, no século XII, surgiu o primeiro Centro Cirúrgico após longos períodos de espera por um lugar adequado para tal prática profissional. As cirurgias eram feitas por cirurgiões professores, que desenvolviam seu trabalho em um teatro lotado a fim de passar seus ensinamentos sobre cirurgias a seus alunos (ROMANI, 2013).

Galeno nas suas práticas cirúrgicas da época, fedia seus instrumentos a cada procedimento realizado, foi também o primeiro cirurgião a escrever livros sobre práticas e vivências cirúrgicas. Suas cirurgias não tinham local apropriado para que acontecesse, era feito na casa do paciente ou do próprio Galeno, em campos de batalha ou em navios (ROMANI, 2013).

As categorias cirúrgica possui um conjunto único de dinâmica de grupo, com pessoas de diferentes classes profissionais, cuja formação e objetivos são diferentes, estes devem trabalhar como uma equipe. No entanto, este ambiente complexo proporciona oportunidade para comunicação falha, motivações conflitantes, e erros resultantes não de incompetência técnica, mas de pouca habilidades interpessoais (LIMA et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o procedimento cirúrgico é hoje uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para diagnóstico e tratamento de inúmeras

patologias. O ambiente do CC deve possuir finalidades e objetivos claramente definidos dentro da estrutura hospitalar, a fim de gerar atendimento diferenciado, segurança e satisfação ao paciente atendido. Assim as finalidades e os objetivos da UCC são: prestar assistência integral ao paciente cirúrgico no período perioperatório; realizar intervenções cirúrgicas e encaminhar o paciente a unidade, na melhor condição possível de integridade; promover recursos humanos e materiais que o procedimento anestésico cirúrgico seja realizado em condições técnicas e assépticas ideais; contribuir com o ensino para a formação e o aprimoramento de recursos humanos e desenvolver programas e projetos de pesquisa voltados para o progresso científico e tecnológico (BRASIL, 2013).

### 3.2 SEGURANCA DO PACIENTE

A segurança do paciente configura-se como o conjunto de ações para evitar, prevenir e minimizar os desfechos adversos ou danos evitáveis que tem origem nos processos de cuidado em saúde. No entanto a segurança só começou a ser foco das discussões na área da saúde na década de 1990 (ROSA, 2014).

A primeira reunião sobre segurança ocorreu devido a anestesia, nos Estados Unidos da América em 1984 e então a prática a partir daí passou a ser regulada e melhorada cada vez mais. Algumas medidas foram determinantes para essa melhoria e levaram a anestesiologia a ser mais segura e prática, tais como: uso de oxímetro de pulso, capnógrafo, carros cirúrgicos de melhor qualidade, programa de residência e uso de protocolos foram cruciais (LIMA et al., 2013).

A OMS lançou em 2004 a aliança mundial para segurança do paciente, no qual uma das partes era visar uma melhoria na segurança do paciente em bloco cirúrgico com o slogan “Cirurgias seguras salvam vidas”, que tinha como seu principal objetivo diminuir a incidência de infecções no âmbito cirúrgico e complicações nas intervenções cirúrgicas (ANVISA, 2013).

Neste sentido o programa acima mencionado visa a melhoria da segurança e a redução do número de mortes e complicações cirúrgicas de quatro maneiras: 1) prevenção de infecções de sitio cirúrgico (ISC); 2) anestesia segura; 3) equipes cirúrgicas eficientes; 4) mensuração de complicações ocorridas após a assistência cirúrgica (OMS, 2009).

Foram estabelecidas pela Joint Commission International em parceria com a Organização Mundial da Saúde seis metas de segurança ao paciente, que são elas:

“Identificar o paciente corretamente; melhorar eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecção associada a cuidados de saúde; reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas” (BRASIL, 2014 p.1-42)

Em primeiro de abril de 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS), onde contém protocolos desenvolvidos pela OMS, a serem elaborados e implementados em ambientes de saúde (BRASIL, 2014).

Assim, para o PNPS, foram elaborados seis protocolos básicos de segurança do paciente, com foco nos problemas prioritários: a) cirurgia segura; b) prática de higiene das mãos em serviços de saúde; c) prevenção de úlceras por pressão; d) prevenção de quedas; e) identificação do paciente; f) segurança na prescrição uso e administração de medicamentos (ROSA, 2014).

### 3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

As atividades do enfermeiro cresceram e ampliaram a visão deste para atividades além de organização e gerenciamento. Atualmente, o grande foco destes profissionais é o cuidado com o paciente, na busca constante a melhor assistência e segurança, dentro do contexto hospitalar e suas tecnologias (LIMA et al., 2013).

Apesar da evolução da enfermagem, a responsabilidade por promover e manter todos os recursos necessários durante o intraoperatório e por prevenir falhas, é uma prática atual. Desta forma, conferir a montagem da sala cirúrgica, e assegurar que os materiais e equipamentos estejam disponíveis e adequados fazem parte das competências desse profissional no Centro Cirúrgico e pode contribuir para a melhoria no processo de segurança do paciente (LIMA et al., 2013).

Um estudo, realizado com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de Centro Cirúrgico, mostrou-se bastante esclarecedor quanto à prática destes profissionais. Em última análise, fica evidente que sua atuação está mais relacionada ao preparo do ambiente, ao controle de insumos e à equipe da unidade, do que às atividades diretamente ligadas ao cliente. Nesse sentido, a autora conclui que o papel dos enfermeiros em Centro Cirúrgico tem o foco dirigido para os demais integrantes da equipe cirúrgica, e menos para o cliente. Outros estudos semelhantes afirmam que os enfermeiros de Centro

Cirúrgico estão mais voltados para as tarefas de gerenciamento, em detrimento da assistência direta ao cliente e de uma assistência que se pretende humanizada (SANTOS et al., 2014).

No decorrer da sua prática, o enfermeiro deve ter um olhar que seja para além dessas funções, isto é, espera-se que sua atenção seja focada nas questões relacionadas ao cuidado, essencial e diferencial do ser, saber e fazer enfermagem (SANTOS et al., 2014).

### 3.4 CIRURGIA SEGURA

Os primeiros Centros Cirúrgicos surgiram na Antiguidade, com a finalidade de facilitar o trabalho da equipe médica. Somente na era moderna houve a centralização das salas de cirurgia e de áreas comuns do CC, como lavabos, vestiários e laboratórios. A UCC também se responsabiliza pelo processamento e pela esterilização dos materiais necessários à prestação da assistência a todos os pacientes hospitalizados ou em tratamento ambulatorial (CARVALHO, 2016).

O procedimento cirúrgico é hoje uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para diagnóstico e tratamento de inúmeras patologias. O ambiente do CC deve possuir finalidades e objetivos claramente definidos dentro da estrutura hospitalar, a fim de gerar atendimento diferenciado, segurança e satisfação ao paciente atendido (CARVALHO, 2016).

Foi instituído o Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, cujo objetivo era melhorar o cuidado da assistência cirúrgica no mundo através de um conjunto de padrões de proteção que possam ser aplicados em todos os Estados-Membros da OMS. Para esse fim, grupos de trabalho de especialistas internacionais foram convocados para revisar a literatura e as experiências de médicos em todo o mundo. Eles chegaram a um consenso sobre quatro áreas nas quais progressos dramáticos poderiam ser feitos na segurança da assistência cirúrgica. São elas: prevenção infecção de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas eficientes e mensuração da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

A OMS elaborou uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, já utilizada em diversas organizações de saúde em todo o mundo. A lista foi criada com o objetivo de ser uma ferramenta padronizada para melhorar a segurança do paciente e reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a desvios potenciais das melhores práticas, como a profilaxia antibiótica e trombose venosa profunda, bem como erro evitável no cenário cirúrgico (MOURA, 2019).

As evidências sobre processos bem-sucedidos de melhoria da qualidade indicam que o êxito está relacionado ao modo como as mudanças são introduzidas. Dentre os fatores que contribuem para o sucesso estão: liderança; o envolvimento dos profissionais que lidam com o paciente; e a participação dos próprios pacientes (MOURA, 2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, com fontes literárias sobre o papel do enfermeiro e sua atuação no Centro Cirúrgico.

A Revisão Integrativa da Literatura, consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (SOUZA, et al., 2010).

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. A revisão integrativa tem seu processo e elaboração em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, et al., 2010).

### 4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de bases de dados na: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se os descritores em saúde: “segurança do paciente”, “enfermagem em centro cirúrgico”, “centro cirúrgico”, com uso do operador booleano AND, para responder à seguinte pergunta norteadora: Quais os principais achados, na literatura científica, sobre o papel da enfermagem na segurança do paciente no Centro Cirúrgico? Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) disponível na BVS.

Para a seleção dos estudos foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra de forma gratuita e publicados nos últimos 10 anos.

Foram excluídos: estudos duplicados, publicados há mais que 10 anos, e que não correspondia ao objeto do estudo.

Inicialmente na busca através dos descritores, foram encontrados 58 artigos. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 15 artigos para análise do estudo.

Inicialmente na busca através dos descritores, foram encontrados 58 artigos. Após aplicados os critérios de inclusão, foram incluídos 01 estudos. Após utilizados os critérios de exclusão, foram excluídos 43 estudos por serem duplicados ou não atenderem ao objeto de estudo. Dessa forma, foram identificados 15 artigos para análise do estudo.

Para a coleta de dados dos artigos identificados, utilizou-se um formulário para identificações sobre os mesmos (APENDICE A).

#### 4.3 PERÍODO DE ESTUDO

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2022.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Após extração dos dados, os resultados foram organizados em duas partes: a primeira se constituiu da caracterização de estudos selecionados para pesquisa, através de quadros. Na segunda parte, foi apresentada a categorização temática dos referidos estudos.

A interpretação e discussão foi baseada em literatura pertinente ao tema.

#### 4.5 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS

O presente estudo não apresenta necessidade de passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo as resoluções n 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, pois o mesmo é uma revisão integrativa e não envolve seres humanos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dessa revisão integrativa, foram selecionados 15 artigos para análise. A análise dos dados foi dividida em duas partes: a primeira trata da caracterização dos estudos, apresentada através de quadros e a segunda parte, através de categorias temáticas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

O quadro abaixo apresenta os estudos segundo título, autor, periódico, ano de publicação e tipo de estudo.

Quadro 1 – Descrição dos estudos científicos segundo título, autores, periódico, ano e tipo de estudo.

<b>Identificação</b>	<b>Título/ Autores</b>	<b>Periódico/ Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>
A1	Papel do enfermeiro no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem / Ribeiro e Souza	Ciências biológicas e da saúde /2022	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório
A2	Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectiva da enfermagem / Rocha et al	Ver. Esc. Enferm. USP/ 2021	Estudo transversal
A3	Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafio para a equipe de do centro cirúrgico / Santos et al	Enferm. Actual Costa Rica (Online) /2020	Pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, transversal
A4	Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem / Souza et al	REV. SOBECC/ 2020	Pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, transversal
A5	Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório / Gutierrez et al	Online braz. J. nurs. / 2020	Estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa
A6	Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe de enfermagem / Santos et al	Enfermagem em foco (BRASILIA) / 2020	Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva

A7	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola / Fujii Neta et al	Nursing (São Paulo) / 2019	Estudo transversal descritivo, guia de prática clínica/ estudo de prevalência
A8	Avaliação de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário / Magnano et al	Revista de Enfermagem (UFMS) / 2019	Estudo transversal descritivo, estudo de prevalência
A9	Fatores intervenientes na implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário / Ferreira et al	Enfermagem em foco (Brasília) /2019	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa
A10	Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições de utilização de checklist de cirurgia segura / Silva et al	Revista enfermagem atual in derme / 2019	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa
A11	Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem / Ferreira et al	Revista enfermagem centro-oeste min / 2019	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa
A12	Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa / Oliveira Junior et al	Online Brasileira J. Nurs. / 2017	Estudo qualitativo
A13	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico / Gomes et al	Revista SOBECC / 2016	Estudo exploratório qualitativo
A14	Checklist de cirurgia segura: análise de segurança e comunicação das equipes de um hospital escola / Pancieri et al	Revista Gaúcha de Enfermagem / 2013	Estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa
A15	Avaliação da cultura de segurança em unidades cirúrgicas / Cauduro et al	Dissertação (Mestrado) / 2013	Pesquisa quantitativa do tipo survey, realizada entre junho e agosto de 2013, por meio de aplicação de SAQ

Fonte: Pesquisa em bases de dados, 2022.

Com base nos resultados dos estudos pode-se observar que 02 artigos foram publicados ano de 2013, 01 no ano de 2016, 01 no ano de 2017, 05 no ano de 2019, 04 ao ano de 2020, 01 ao ano de 2021 e 01 ao ano de 2022, desses estudos 06 são de caráter qualitativo, 05 quantitativo, 03 transversal, e um exploratório descritivo, o que demonstra que essa temática tem um maior desenvolvimento em estudos qualitativos.

Em 2013, foi criado o programa de segurança do paciente e que tinha entre suas metas a segurança nas cirurgias, em 2019 foi o ano em que mais desenvolveu-se estudos a respeito da temática.

Quadro 2 - Descrição dos estudos científicos segundo objetivos e resultados.

<b>Identificação</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
A1	Identificar o papel da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico quanto à aplicação da segurança do paciente	A pesquisa ressaltou as dificuldades que os profissionais relatam durante sua jornada de trabalho. Tornou-se evidente a insatisfação dos mesmos em relação ao quantitativo dos profissionais de enfermagem, que, de acordo com eles, é um número insuficiente em relação à demanda das necessidades de um processo de cuidar e de segurança do paciente.
A2	Analisar a cultura de segurança do paciente em diferentes esferas de gestão na perspectiva da equipe de enfermagem atuante em centro cirúrgico.	Os centros cirúrgicos de gestão estadual e federal obtiveram melhores notas de segurança do paciente comparados ao de gestão municipal. Assim, para uma assistência segura e eficaz, faz-se necessário que as dimensões fortalecidas em cada gestão sejam aprimoradas e as fragilizadas sejam melhoradas.
A3	Identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, os desafios e estratégias para sua implantação em uma instituição pública hospitalar.	Constatou-se que os profissionais conhecem a Lista de Verificação e a reconhecem como uma ferramenta que assegura a qualidade da assistência durante o período perioperatório, além de elencarem os principais desafios para sua implantação.
A4	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico (CC), segundo discurso desses profissionais.	Os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente no CC e consideram que o conjunto de práticas realizadas deve estar alinhado, de modo que minimize eventos adversos e proporcione assistência qualificada,

		em benefício da qualidade de vida do paciente.
A5	Descrever as dificuldades de enfermeiros na gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico.	As dificuldades de enfermeiros para a gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico relacionam-se principalmente às relações interpessoais no ambiente de trabalho e ao suporte organizacional.
A6	Verificar o conhecimento da equipe cirúrgica sobre a realização do checklist de cirurgia segura em centro cirúrgico.	Os profissionais apresentam conhecimento quanto ao checklist, mas consideram que há etapas que não são claras, denotando a necessidade dos treinamentos e profissionalização da assistência para melhoria da qualidade no atendimento dos pacientes.
A7	Avaliar a taxa de adesão a lista de verificação de cirurgia segura em um hospital escola.	A adesão integral desse instrumento de registro possibilita a redução da ocorrência de eventos adversos, facilita o trabalho, diminui custos hospitalares decorrentes de eventos adversos e, mais importante, garante assistência adequada ao paciente no que tange à cirurgia segura.
A8	Avaliar a adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário do Sul do Brasil.	Evidenciou-se baixa adesão ao preenchimento do checklist, sendo importante a implementação de estratégias que possam auxiliar em seu preenchimento.
A9	Identificar os fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário.	A mudança cultural destacou-se como dificultador no processo de implantação do checklist de cirurgia segura, em contrapartida, o principal fator que favorece esse processo é a instituição ser unidade de ensino tendo o corpo acadêmico inserido na assistência.
A10	Identificar as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura para assistência de enfermagem e determinar o momento da aplicação do checklist de cirurgia segura.	A equipe pontua as contribuições da utilização do checklist, favorecendo a segurança para o paciente e também para a equipe de enfermagem. Destaca também o momento da aplicação do checklist na chegada do paciente ao centro cirúrgico

A11	Compreender o conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital de ensino.	Os técnicos de enfermagem demonstraram não terem conhecimento claro e fundamentado teoricamente sobre os aspectos que envolvem a segurança cirúrgica, não reconhecem o checklist de cirurgia segura como instrumento como ferramenta de prevenção/redução dos erros comumente ocorridos em centro cirúrgico e não sabem utilizá-la de maneira adequada
A12	Analisar a aplicação do checklist da cirurgia segura, buscando descrever os principais fatores que podem afetar seu preenchimento e seguimento, segundo a percepção de técnicos de enfermagem.	As principais falhas levantadas, encontra-se a baixa adesão da equipe médica para realização do time out e para marcação de confirmação do local do procedimento. A abordagem do Checklist para a segurança do paciente oportunizou o engajamento dos profissionais.
A13	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do checklist cirúrgico.	Profissionais de enfermagem percebem a necessidade de garantir a segurança do paciente, apontam que protocolos contribuem para a qualidade da assistência e dos serviços. O checklist é a principal ferramenta utilizada pela equipe visando à redução de danos e eventos adversos.
A14	Aplicar o checklist de "cirurgia segura", da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola, e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do checklist na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe.	Os sujeitos que foram entrevistados não perceberam mudanças na comunicação interpessoal com o uso do checklist, porém, indicaram que o uso proporcionou mais segurança ao procedimento. Adaptações ao checklist foram sugeridas.
A15	Avaliar a cultura de segurança em Centro Cirúrgico Geral e Centro Cirúrgico Gineco-Obstétrico de um hospital de ensino, compara-los por domínios entre unidades e população do estudo, e verificar a associação dos escores geral e por domínios e as variáveis de interesse.	A baixa comunicação com prejuízos para a pontualidade dos procedimentos (item 36) foi percebida com os menores escores entre todos os profissionais de ambos centros cirúrgicos.

Fonte: Pesquisa em bases de dados, 2022.

A maioria dos estudos acima citados apresentam assuntos relacionados ao checklist de cirurgia segura, mas abordam também, dificuldades e responsabilidades do enfermeiro para segurança do paciente em centro cirúrgico.

Abaixo, são apresentadas categorias temáticas que emergiram da análise desses estudos.

## 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Da análise dos estudos selecionados, emergiram três categorias: instrumentos utilizados para segurança do paciente no Centro Cirúrgico, fragilidades na cultura de segurança do paciente no Centro Cirúrgico e o papel do enfermeiro na segurança do paciente em Centro Cirúrgico

Conforme serão detalhadas a seguir.

### 5.2.1 Instrumentos utilizados para segurança do paciente no Centro Cirúrgico

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerando diretamente o comportamento da assistência prestada ao paciente (SILVA et al. 2016).

Para segurança dos pacientes, processos de cuidado devem estar bem definidos e para isso, é importante que os profissionais utilizem instrumentos para garantir essa assistência.

Segundo Gomes (2016) para cada 25 pessoas, no mundo, uma cirurgia, o que retrata a importância de pensar na segurança do paciente para realização de cada procedimento visto que, metade dos procedimentos cirúrgicos apresentam alguma complicação que pode levar ao óbito.

Tendo em vista isso, existem instrumentos que podem ser utilizado por toda a equipe de enfermagem afim de evitar maiores transtornos ou até mesmo transtornos irreversíveis como a morte.

Um dos instrumentos que podem ser utilizados é a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica que é essencial na comunicação na rotina do Centro Cirúrgico, considerando a preconização das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, a qual ressalta a necessidade de comunicação efetiva entre as equipes (SOUZA et al., 2020).

Santos et al. (2020) defendeu a utilização da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica, pois, em seu estudo concluíram que a utilização dessa lista está associada à redução da mortalidade e complicações cirúrgicas, além de qualificar a assistência cirúrgica prestada, valorização e reconhecimento profissional, melhora da cultura de segurança e comunicação entre a equipe cirúrgica.

O Checklist de cirurgia segura foi instrumento definido como adequado nos estudos de Pancieri et al (2013), Oliveira Júnior et al .(2017), Silva et al. (2019), Magnago et al. (2019) e Santos et al. (2020) que consideram que proporciona mais segurança ao procedimento de cirurgia segura, além disso, concluíram que a utilização e validação do checklist fornece elementos que norteiam a prevenção de riscos de eventos adversos, bem como permite que as equipes assistenciais busquem estratégias seguras de cuidado do paciente.

Observou-se que a maioria dos estudos apontam eventos adversos relacionadas a procedimentos cirúrgicos, o checklist tem como objetivo o compromisso de abordar questões como: segurança anestésica, infecções cirúrgicas e comunicação ineficaz da equipe. O enfermeiro tem o dever de prover dimensionamento e desenvolvimento dos profissionais, com a devida adequação de recursos materiais e equipamentos, por isso é necessário adotar medidas de responsabilidade pela segurança dos pacientes e familiares.

Outra ferramenta para melhorar a segurança em Centro Cirúrgico é um protocolo de passagem de plantão com linguagem clara e objetiva entre os profissionais da área.

Em estudo realizado no hospital filantrópico no município de São Paulo com objetivo de conhecer a experiência de profissionais que construíram protocolo direcionado para passagem de plantão entre o Centro Cirúrgico e a UTI concluíram que a comunicação é fundamental para o planejamento adequado das necessidades e para o segmento do cuidado ao paciente crítico com eficiência e segurança (SOUZA et al., 2020).

Ronnau (2018, p. 18) em seu estudo defende que os familiares do paciente também precisam estar atentos as ações desenvolvidas durante a hospitalização do mesmo, “visto que os mesmos têm um posicionamento privilegiado de observação de quase todas as etapas do seu atendimento e precisam ser envolvidos nos seus cuidados”.

Os eventos adversos em Centro Cirúrgico têm como ser reversíveis por meio de instrumentos como lista de verificação, passagem de plantão, comunicação adequada e clara entre a equipe do setor, e qualificação e capacitação da equipe, assim evitando erros e melhorando o atendimento ao paciente.

### 5.2.2 Fragilidades na cultura de segurança do paciente no Centro Cirúrgico

Sabe-se da importância da segurança do paciente em todas as fases do cuidado de saúde. No entanto, a assistência à saúde ainda tem grande número de eventos não esperados.

Ribeiro e Souza (2022) identificaram a fragilidade na estrutura organizacional da instituição hospitalar em Centro Cirúrgico e baixo quantitativo dos profissionais de enfermagem, pois, é preciso uma estrutura adequada e equipe suficiente para realizar a checagem de instrumentos, aparelhos e itens de entrada e saída do campo operatório.

No estudo de Rocha et al. (2022), os autores identificaram que a cultura organizacional punitiva, pautada na culpabilização, resulta na omissão dos relatos dos eventos adversos e, conseqüentemente, atinge de forma negativa a construção de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente.

O preenchimento incompleto da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica e omissão de informações importantes, devido o pouco tempo para preenchimento diante das muitas questões do instrumento é um fator relevante que impede a segurança do paciente, de acordo com o estudo de Santos et al. (2020).

Essa lista reduz a mortalidade e complicações cirúrgicas, qualifica a assistência cirúrgica prestada, melhora da cultura de segurança e comunicação entre a equipe cirúrgica.

Em seus estudos Pancieri et al (2013), Oliveira Júnior et al. (2017), Silva et al. (2019), Magnago et al. (2019) e Santos et al. (2020), identificaram que as etapas do processo de Checklist da cirurgia segura ainda não são cumpridas e existe dificuldade de adesão pelas equipes, além da falta de conhecimento quanto a forma utilizá-lo corretamente são fatores que acarretam na fragilidade da segurança do paciente.

O preenchimento de nome do paciente de forma incorreta na pulseira de identificação e/ou esquecer de colocá-la no paciente, isso pode induzir à troca de pacientes e/ou erros de procedimentos. Por esse motivo, a aplicação de um checklist além de facilitar o trabalho dos profissionais, favorece a diminuição das falhas em cada etapa do processo, pois detecta possíveis erros na segurança do paciente. (Santos et al. 2020).

Ressalvando o citado, Rosa (2014) traz que o atendimento em saúde parte do princípio da cultura de saúde que organiza e sistematiza o serviço, afim de estabelecer metas a serem atingidas para inibir os erros e se houver o erro, viabilizar uma forma de identificar o autor do

erro para que assim, possa ser estimulado individual e coletivamente treinamentos para que haja a redução dos danos ao paciente.

É bastante comum que o serviço de enfermagem entre em rotina, ou seja, o serviço se torne mecânico e monótono, se realize de forma automatizada o que induz aos erros. Ou seja, como visto anteriormente, os protocolos estão para ser seguidos mesmo que os profissionais já conheçam os instrumentos, para que assim o serviço seja estabelecido de forma segura. Parte do profissional compreender que o atendimento se inicia no acolhimento ao paciente no hospital e só se encerra na alta hospitalar, ou seja, o cuidado é contínuo e para que seja realizado de forma correta, precisa ser regido por instrumentos fundamentados como os citados anteriormente, sempre visando as melhorias da qualidade de vida do paciente.

### **5.2.3 O papel do enfermeiro na segurança do paciente no Centro Cirúrgico**

De acordo com Souza et al. (2020), o profissional de enfermagem possui papel fundamental no direcionamento da equipe de enfermagem para o cumprimento da assistência segura com qualidade no centro cirúrgico. Para que a segurança do paciente seja garantida, o profissional poderá utilizar de instrumentos que auxiliam a equipe.

É responsabilidade do enfermeiro se comunicar de forma clara e objetiva com todos os outros profissionais. Marinho et al. (2018) ressalta que a falta de notificação ou notificação reduzida é problema significativo existente nos sistemas de notificação de erros em saúde, pois gera um espaço de informações com dados imprecisos que resulta em uma impossibilidade de generalização dos resultados.

O estudo de Santos et al. (2020) ressalta que o papel do enfermeiro é conhecer sobre a existência do protocolo de segurança do paciente cirúrgico e da Lista de Verificação, além de entender sobre a melhora da segurança do cuidado realizado no centro cirúrgico, reduzindo da ocorrência de erros ou eventos adversos.

E além de toda a coordenação, gerenciamento e conhecimento sobre os protocolos de segurança do paciente, ainda é papel do enfermeiro o preenchimento de todas as documentações. Vale mencionar o estudo de Ribeiro e Souza (2022) que falou sobre a documentação e registro de entrada e saída de todos os itens do campo. Para os autores, é importante que seja realizada a checagem de aparelho, verificando se algum aparelho apresentou problemas para serem resolvidos antes da próxima intervenção.

Apenas esse estudo relatou sobre checagem de documentos, mencionou que é preciso checar a entrada e saída de todos os itens do campo operatório, para evitar erros. Por exemplo, checar, no final da cirurgia, se algum aparelho apresentou problemas previne algum erro na próxima intervenção. No estudo analisou que 70,8% da equipe de enfermagem participante realizam a contagem de instrumentos, compressas e agulhas. A equipe esquecer alguns desses itens inadvertidamente em um paciente ao final de uma operação é um erro cirúrgico considerado raro, porém, sério e persistente (RIBEIRO; SOUZA, 2022).

O que é próprio das responsabilidades gerais dos profissionais de enfermagem, manter o serviço de forma dinâmica e ágil afim de tornar o serviço cada vez mais seguro. O enfermeiro que trabalha dentro dos blocos cirúrgicos, não trabalha nas atividades assistenciais no momento da cirurgia, mas trabalham com toda a parte de coordenação e gerenciamento do serviço, logo que é essencial a busca pela implementação correta dos instrumentos que tornam os procedimentos cirúrgicos ainda mais seguros.

Tendo em vista os aspectos citados, o código de ética profissional de enfermagem retrata que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência á pessoa, família e coletividade afim de dar uma assistência segura livre de dos danos ocasionados decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, garantindo à pessoa a família o direito de obter as informações necessárias sobres os riscos, intercorrências e benefícios da assistência de enfermagem (SILVA et al. 2016).

Observou-se papel fundamental do profissional da enfermagem para a capacitação da equipe do centro cirúrgico, quanto a aplicação de forma correta e eficaz da lista de verificação como também para passagem de conhecimento para a equipe, evitando assim erros ou agravos que poderiam ser evitados usando esta ferramenta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente no Centro Cirúrgico tem sido preocupação em todas as esferas da saúde. Busca-se novos conceitos e parâmetros para atingir uma qualidade que proporcione ao usuário o atendimento de suas necessidades e expectativas.

Como forma de promover a segurança do paciente no Centro Cirúrgico, a maioria dos estudos concluíram que, além de um bom conhecimento da equipe de enfermagem para realizar uma prática segura, é importante a utilização de instrumentos como: listas de verificação (checklist), protocolos de passagem de plantão, que contribuem para a melhoria na assistência prestada ao paciente evitando assim eventos adversos ou erros.

No entanto, a segurança do paciente ainda enfrenta várias fragilidades em relação à segurança da cirurgia, como a fragilidade na estrutura organizacional da instituição hospitalar e baixa quantidade de enfermeiros no Centro Cirúrgico não garante uma checagem de instrumentos, aparelhos e itens de entrada e saída do campo operatório, nem preenchimento correto de checklist.

O enfermeiro tem a responsabilidade do gerenciamento da equipe de enfermagem, além de encorajar a participação de todos na adoção de checklist com o intuito de beneficiar profissionais e pacientes do centro cirúrgico, através de um cuidado humanizado, integral e ético, podendo também fazer preenchimentos de documentos, notificações, e manter o funcionamento do setor de forma ágil. Quando o paciente tem uma relação de segurança com o enfermeiro e firma uma evolução quanto ao entendimento da doença e a participação do tratamento, é possível haver uma maior aceitação e o enfrentamento de forma positiva.

Dessa forma, conclui-se que estudos sobre segurança do paciente abordam principalmente a importância da lista de verificação segura como principal ferramenta que proporciona uma maior qualidade do atendimento durante o período no centro cirúrgico, e favorecendo assim também uma melhor assistência de enfermagem.

Sugere-se que as unidades de saúde com Centro Cirúrgico fortaleçam a educação permanente dos profissionais, capacite o desenvolvimento de suas competências, proporcionando uma melhor aquisição de habilidades, atitudes e conhecimentos, bem como diminuição dos problemas e fragilidades da segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Juliana Aparecida Baldo; SPIRI, Wilza Carla; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Rev. SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 45-51, 2017. Acesso em: 11/11/2021

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Protocolo para Cirurgia Segura. 2013. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/portaria\\_2095\\_2013.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf) Acesso em: 12/11/2021

ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática**. Serie Segurança do Paciente e Qualidade e Serviços de Saúde. 2017. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf). Acesso em: 15/11/2021

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, de 25 de julho de 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 12/11/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 13/11/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529** de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 de abr. de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 12/11/2021

CARVALHO, R; BIANCHI, ERF. Com o êxito da primeira edição do livro Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação** [S.l: s.n.], p. 405, 2016. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod\\_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BAArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cir%C3%BAArgico%20e%20Recupera%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 12/11/2021

CAUDURO et. al, **Avaliação da cultura de segurança em unidades cirúrgicas**. Curitiba-Paraná, 104f., 2013. Acesso em: 15/11/2021

DIAS, et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **REME, Rev Min Enferm.** v. 18, n. 4, p. 866-873, 2014. Acesso em: 14/11/2021

FERREIRA, FM, et. al, Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário, **Enferm. foco** (Brasília), v. 10, n. 2, p. 41-46, abr. 2019. Acesso em: 4/10/2022

FUJII NETA et. al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola, **Nursing** (São Paulo), v. 22, n. 259, p. 3380-3383, dez, 2019. Acesso em: 04/10/2022

GOMES, C. D. P. P., et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 3, p. 140–145, 2016. Acesso em: 04/10/2022

GUTIERRES LS, et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. **Online Braz J Nurs**, v. 19, n. 4, 2020.  
[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/portaria\\_2095\\_2013.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf). Acesso em: 04/10/2022

LIMA, et al. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 1, p. 289-94, jan., 2013. Acesso em: 11/11/2021

MAGNAGO, TSBS, et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, n. 63, p. 1-15, 2019. Acesso em: 04/10/2022

MARINHO, MM et al Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 32, 2018. Acesso em: 14/11/2021

MOURA, M. L. O, DIEGO, L. A. S. **Cirurgia segura**. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-12.pdf> acesso em: 12/11/2021

NETA, A. F; et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Biblioteca Virtual em Saúde**, v. 22, n. 259, p. 3380-3383, 2019. Acesso em: 14/11/2021

OLIVEIRA JUNIOR, NC et. al, Dificuldades na aplicação do checklist cirúrgico: estudo qualitativo de abordagem ecológica restaurativa, **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 16, n. 4, p. 448-459, dez. 2017. Acesso em: 04/10/2022

NETA, A. F; et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Biblioteca Virtual em Saúde**, v. 22, n. 259, p. 3380-3383, 2019. Acesso em: 04/10/2022

PANCIERI AP, et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Acesso em: 04/10/2022

ROCHA RC, et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectiva da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 55, 2021. Acesso em: 04/10/2022

ROMANI, T.K. **Illuminancia em centros cirúrgicos em Cuiabá: estudo de caso.** 2013. 153 f. Dissertação (mestrado em engenharia de edificações e ambiental)- Faculdade de arquitetura, engenharia e tecnologia. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/39587706/baixa>. Acesso em: 11/11/2021

RONNAU, DDSRO. **Segurança do paciente:** mais que uma responsabilidade, um compromisso de todos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Técnico de Enfermagem. Porto Alegre; s.n; 20p, 2019. Acesso em: 14/11/2021

ROSA, M.B. Segurança do paciente: Falhas humanas e tipo de abordagem: Histórico e consequências. **Eurofarma Hospitalar.** ismp.Brasil. Minas Gerais, 2014. Disponível em: [http://www.ipecc-pa.com.br/aluno/arquivos/tcc/araujo\\_maia.pdf](http://www.ipecc-pa.com.br/aluno/arquivos/tcc/araujo_maia.pdf). Acesso em: 11/11/2021

SANTOS et al, lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimentos e desafios para equipe do centro cirúrgico. **Enferm. actual Costa Rica**, v. 38, p. 75-88, 2020. Acesso em: 04/10/2022

SANTOS et. Al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica **Enferm. Foco**, v. 11, n. 4, p. 214-220, 2020. Acesso em: 04/10/2022

SANTOS, et al. Conhecendo a forma de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico - uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 696-703, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001140013>. Acesso em: 12/11/2021

SILVA HR DA, et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Acesso em: 04/10/2022

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. R.; TERRA, F. S.; RESCK, Z. M. R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro, **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez 2016. Acesso em: 16/11/2021

SOUZA et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico. **REV. SOBECC**, São Paulo. V. 5, n. 2, p. 75-82, 2020. Acesso em: 16/11/2021

SOUZA, M.T; et al. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einsten São Paulo. V. 11, n. 4, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/11/2021

TORRENTE G, BARBOSA SFF. Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 2, 2021. Acesso em: 12/11/2021

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

<b>Artigo xx – Título:</b>	
Autores	
Periódico	
Ano de publicação	
<b>Características do estudo</b>	
Tipo de estudo	
<b>Resultados</b>	
Instrumento utilizados para segurança do paciente	
Fragilidades na segurança do paciente	
Papel da enfermagem.	