

Atuação do Enfermeiro no Processo de Cirurgia Segura

Vivia De Paula Rodolpho de Souza

Centro Universitário São José.

Vanessa Do Amaral Tinoco

Centro Universitário São José de Itaperuna. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI) e Mestranda em Cognição e linguagem pela UENF.

Gerson Tavares do Carmo

Pós Doutorado em Sociologia Política pela Universidade Nova de Lisboa.

Resumo: O centro cirúrgico é uma unidade da instituição hospitalar designado para atender os clientes em situação cirúrgica ou em urgência e emergência, e requer profissionais qualificados e devidamente treinados. O trabalho do enfermeiro consiste em cuidar, gerenciar, coordenar, educar e promover segurança ao paciente que recebe para cirurgia e seus colaboradores que atuam no centro cirúrgico. Para sua prática gerencial assumir funções de liderança e coordenar a unidade, o enfermeiro tem sua competência de prever, prover, implementar, avaliar e controlar recursos e também materiais. O Núcleo de Segurança do Paciente, é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Com envolvimento de todos da instituições de saúde na aplicação do checklist de cirurgia segura e práticas do protocolo básico com as seis metas de segurança do paciente e os dez objetivos e etapas básicas essenciais em qualquer caso cirúrgico, apoiados pelas orientações para a cirurgia segura da Organização Mundial de Saúde . O conhecimento é relevante para estabelecer articulações entre os serviços hospitalares, desencadear ações de educação em saúde. O centro cirúrgico é um dos setores hospitalares que mais necessitam controle de infecção hospitalar, e cumprir o protocolo de segurança do paciente. A busca por uma assistência à saúde mais segura é, por tanto uma questão de exercício da cidadania.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico, Enfermeiro, Segurança do Paciente, Checklist.

Role of the Nurse in the Safe Surgery Process

Abstract: The surgical center is a unit of the hospital designated to serve clients in a surgical situation or in urgency and emergency, and requires qualified and properly trained professionals. The nurse's job consists of caring, managing, coordinating, educating and promoting safety to the patient who receives surgery and his collaborators who work in the operating room. For his

⁵³ Mestre em Terapia Intensiva.

³ Pós-graduado em Terapia Intensiva.

managerial practice to assume leadership roles and coordinate the unit, the nurse has the competence to foresee, provide, implement, evaluate and control resources and also materials. The Patient Safety Center is the health service body created to promote and support the implementation of actions aimed at patient safety. With the involvement of all health institutions in the application of the safe surgery checklist and basic protocol practices with the six patient safety goals and the ten essential basic objectives and steps in any surgical case, supported by the World Health Organization guidelines for safe surgery. Knowledge is relevant to establish links between hospital services, trigger health education actions. The surgical center is one of the hospital sectors that most need hospital infection control, and comply with the patient safety protocol. The search for safer health care is therefore a matter of exercising citizenship.

Keywords: Surgical Center, Nurse, Patient Safety, Checklist.

Papel de la enfermera en el proceso de cirugía segura

Resumen: El centro quirúrgico es una unidad del hospital designada para atender a clientes en una situación quirúrgica o en urgencia y emergencia, y requiere profesionales calificados y debidamente capacitados. El trabajo de la enfermera consiste en cuidar, gestionar, coordinar, educar y promover la seguridad del paciente que recibe la cirugía y sus colaboradores que trabajan en la sala de operaciones. Para que su práctica gerencial asuma funciones de liderazgo y coordine la unidad, la enfermera tiene la competencia para prever, proporcionar, implementar, evaluar y controlar recursos y también materiales. El Centro de Seguridad del Paciente es el organismo de servicios de salud creado para promover y apoyar la implementación de acciones dirigidas a la seguridad del paciente. Con la participación de todas las instituciones de salud en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y las prácticas de protocolo básico con los seis objetivos de seguridad del paciente y los diez objetivos y pasos básicos esenciales en cualquier caso quirúrgico, respaldados por las pautas de la Organización Mundial de la Salud para una cirugía segura. El conocimiento es relevante para establecer vínculos entre los servicios hospitalarios, desencadenar acciones de educación sanitaria. El centro quirúrgico es uno de los sectores hospitalarios que más necesita control de infecciones hospitalarias y cumple con el protocolo de seguridad del paciente. La búsqueda de una atención médica más segura es, por lo tanto, una cuestión de ejercer la ciudadanía.

Palabra clave: Centro quirúrgico, Enfermera, Seguridad del paciente, Lista de verificación.

Introdução

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Sendo uma questão de grande relevância para as instituições de saúde que precisão cada vez mais de profissionais capacitados e dispostos a seguir todos os processos que garantam um atendimento de qualidade e obedeça padrões e critérios estabelecidos (GOMES, *et al.*, 2016).

O livro *Notes on Hospitalis*, escrito por Florence Nightingale, em 1863, já apresentava preocupação com a Segurança do Paciente. James Reason, em 1999 com o relatório do institute of Medicine (IOM) intitulado: *To err is human buidilng a safer health care*, gerou um impacto que influenciou no movimento mundial sobre a segurança do paciente, criando assim uma necessidade de fortalecimento de uma cultura de segurança a nível organizacional que criou medidas essenciais para o processo de melhoria da Segurança do Paciente (CALDANA, *et al.*, 2015).

Em 01 de abril de 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria 529/2013 onde foram definidos conceitos na área de segurança do paciente (SILVA, *et al.*, 2016).

Em julho foi instituído pela RDC nº 36/2013, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente” (SANTOS *et al.*, 2019).

O Centro Cirúrgico (CC) por ser um setor fechado, de risco, repleto de normas e rotinas, será um erro considerar o CC como mais uma unidade hospitalar, o CC deve ser visto como o coração do hospital, que sempre e não raramente recebe pacientes em condições de morte iminente (GOMES; DUTRA; PEREIRA, 2014).

Por ser uma unidade onde se realizam procedimentos que invadem a privacidade dos pacientes, é muito importante a individualidade no atendimento e da humanização. Em 2002, foi criado a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP) que se tornou uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). O enfermeiro é o profissional apto a coordenar todas as etapas do período perioperatório,

possibilitando ambiente seguro, adequado, asséptico durante todo o processo de segurança do paciente (KOCH, *et al.*, 2017).

As situações que predisõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da sistematização da assistência enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

Diante do exposto, a presente pesquisa justifica-se pela importância da atuação do enfermeiro no CC e sua participação no Núcleo de Segurança do Paciente. Como objetivo, espera-se definir a importância da atuação do enfermeiro no processo de segurança do paciente no Centro Cirúrgico, identificar e analisar estratégias para garantir a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais, acreditando serem estes os profissionais que mantêm maior proximidade do paciente, na busca por desenvolver um cuidado ético, tecnicamente capacitado e fundamentado na cultura de segurança.

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica tipo exploratória, descritivo, elaborada com material descritos em artigos científicos (GIL, 1995).

Foram utilizados os seguintes norteadores na busca: segurança do paciente, enfermagem, centro cirúrgico.

1 Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor que precisa de muita atenção de toda equipe de profissionais atuantes no setor, conhecido como unidade cirúrgica ou bloco cirúrgico, é um espaço localizado dentro da unidade hospitalar. É um ambiente que requer profissionais qualificados e treinados para que assim sejam realizados os processos de segurança do paciente (GOMES; DUTRA, PEREIRA, 2014).

1.1 Enfermeiro no Centro Cirúrgico

Cabe ao enfermeiro recepcionar o paciente no centro cirúrgico, transmitindo segurança ao paciente que provavelmente passará por uma

experiência cirúrgica mais tranquila e menos estressante, informando o paciente sobre a cirurgia na qual será submetido, orientando sobre o autocuidado, sobre o pré e pós-operatório através de uma linguagem de forma clara, procurando evitar a presença de qualquer risco, como o de perda sanguínea, dificuldade das vias aéreas, reações alérgicas e complicações no pós-operatório entre outros eventos adversos que podem ocorrer respeitando o conhecimento e a cultura de cada paciente, a participação do enfermeiro é de extrema importância para a segurança do paciente (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade de ambiente hospitalar onde são realizados procedimentos anestésicos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos, eletivos e de emergência. Esse setor requer muita atenção e cuidado para realização de suas atividades e técnicas cirúrgicas e profissionais capacitados para realizar procedimentos invasivos que podem estar sujeitos a erros e trazer danos à saúde dos pacientes, além disso é um local de trabalho conhecido pela pressão e muito estresse. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma campanha intitulada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, como parte da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência profissional para melhorar os cuidados de saúde (GUTIERRES, *et al.*, 2018, p. 2.941).

Através de estudos recentes foi possível identificar no profissional enfermeiro as diferentes formas de cuidar da segurança do paciente no CC e sua relação com o contexto institucional, onde as práticas exercidas pelo enfermeiro se destacou uma série de estratégias para superar as dificuldades de interagir quando o mesmo coordena a demanda do fluxo de pacientes e a prática das técnicas visando a segurança do paciente. Sendo assim o Enfermeiro é um profissional capacitado para exercer suas funções e prevenção de eventos adversos no CC. (MARTINS; DALL’AGNOL, 2016).

Cada vez tem se exigido mais do profissional enfermeiro na coordenação de um Centro Cirúrgico, exigindo assim um novo perfil traçado de um enfermeiro para este setor, estando disposto ao aperfeiçoamento para corresponder as mudanças necessárias de atividades da área técnica, gerencial, ao administrativo-burocrático, assistência do cuidado, de ensino e pesquisa, e na dimensão de sua atuação profissional que diretamente atua com uma equipe diversificada profissionalmente (SANTOS, *et al.*, 2018).

1.2 Como o enfermeiro deve gerenciar Centro Cirúrgico

O enfermeiro constantemente lida com diferentes aspectos pertinentes à competência técnica, aos relacionamentos interpessoais de sua equipe e aos recursos materiais, mantendo interação com o paciente e sua família. O enfermeiro deve garantir aos pacientes segurança e apoio psicológico no momento de chegada ao setor, promover conforto dentro de um ambiente seguro e zelar pela assepsia durante todos os procedimentos invasivos (AMARAL; SPIRI; BOCCHI, 2017).

O enfermeiro atua na coordenação e na fiscalização de todas atividades no CC, prevendo, provendo, implementando, avaliando e controlando recursos e materiais. O enfermeiro deve saber técnicas que possam auxiliar sua prática gerencial, será essencial, no entanto e fundamental o uso da comunicação, pois esta permite a adoção de novos métodos de trabalho, fazendo com que sua equipe tenha um vínculo maior de colaboração (GOMES; DUTRA, PEREIRA, 2014).

O enfermeiro precisa saber liderar e ter boa comunicação que serão estratégias fundamentais, o embasamento teórico será muito importante nesse processo. A comunicação com o paciente e familiares, permite ao enfermeiro promover um melhor gerenciamento possível da assistência de enfermagem, dos processos de segurança do paciente e de toda sua rotina e das atividades realizadas por sua equipe no CC (SILVA, *et al.*, 2018).

Para uma gerência inovadora o enfermeiro sempre estará buscando melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, buscando maior satisfação para seus clientes e colaboradores, prestando assim uma assistência qualificada colaborando para segurança do paciente e satisfação da organização as quais presta serviço. O enfermeiro deve ser criativo e saber inovar para realização de seu trabalho buscando por soluções imediatas e inéditas prestando uma assistência segura, prevendo riscos e aprimoramento a qualidade e uma assistência humanizada (SANTOS *et al.*, 2018).

2 Infecção hospitalar

Infecção hospitalar é definida segunda a Portaria N.2616/98 do Ministério da Saúde, como aquela adquirida após admissão do paciente em unidades hospitalares, podem se manifestar durante ou após a alta, está relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares e ambulatoriais ou quando se manifestam 72 horas antes da internação (GIAROLA, *et al.*, 2012).

2.1 Controle das infecções no Centro Cirúrgico

O controle de infecção no ambiente hospitalar, mesmo com grandes avanços, ainda é um grande desafio para cirurgia. Com isso a prevenção da infecção é a principal aliada da equipe cirúrgica para evitar as complicações pós-cirúrgicas, entretanto, para diminuir e controlar sua incidência é necessário a implantação de medidas preventivas, educacionais e de controle. O CC é um dos setores hospitalares que mais necessita do controle de infecção hospitalar. (REIS, 2014).

A possibilidade de contaminação no CC é relacionada à vários fatores como microrganismos presentes no ambiente ao número de pessoas na sala, a circulação de funcionários no interior da sala ou abertura de portas durante os procedimentos. Com isso aumenta o número de microrganismos existentes, bem como sua movimentação (BARDAQUIM, *et al.*, 2012).

Para que aconteça o controle de infecção do sítio cirúrgico serão necessários três passos. Primeiro passa pelo período pré operatório com a manutenção, desinfecção e esterilização dos equipamentos a serem utilizados, bem como a limpeza adequada da sala cirúrgica. Segundo pelo período trans operatório com a manutenção constante de técnica assépticas que inclui o preparo da pele do paciente e a lavagem das mãos. Em terceiro o pós operatório com a realização correta de curativos, manutenção adequada de drenos, dentre outras medidas (ANVISA, 2019).

A Portaria do Ministério da Saúde número 2.616, de 12 de maio de 1998 regulamentou a lei 9.431 de 6 de janeiro de 1997, que tem por exigência a implantação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em todas as unidades hospitalares (BRASIL, 1998).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão responsável e encarregado pela preparação, manutenção, introdução e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é um conjunto de ações criadas com a função de diminuir no máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares (MENEGUET, *et al.*, 2015).

A paramentação cirúrgica, que consiste em antissepsia cirúrgica das mãos, utilização de luvas esterilizadas, além de gorro e máscaras são medidas estabelecidas para prevenção das infecções do sítio cirúrgico. Sua finalidade é criar uma barreira microbiológica contra a penetração dos microrganismos no sítio cirúrgico do paciente e assegurar proteção da equipe cirúrgica do contato com sangue e fluidos dos pacientes (MONTEIRO, *et al.*, 2000).

2.2 Segurança do paciente e sua história

Há mais de 2 mil anos Hipócrates com uma frase que escreveu “nunca causará dano a ninguém”, o que, após um tempo, foi traduzido como in verbis: “Primum non nocere”, ou “Primeiro não causar dano”. É possível notar que, mesmo num contexto assistencial elementar Hipócrates considerou que os atos assistenciais são passíveis de equívocos e a segurança do paciente como algo importante. Ao longo dos anos, Florence Nightingale precursora da enfermagem moderna também já demonstrava preocupações com a segurança do paciente. Desta forma percebe-se que essa preocupação é algo que vem passando por várias gerações (NASCIMENTO & DRAGANOV, 2015).

A Organização Mundial da Saúde lançou a Aliança Mundial da Segurança do Paciente em outubro de 2004, tendo como foco central a formação do Desafio Global para a Segurança do Paciente, que incorporou como primeiro desafio a infecção relacionada à Assistência à Saúde. O segundo escolhido foi a Segurança da Assistência Cirúrgica – Cirurgia Seguras Salvam Vidas (ANVISA, 2018).

3 Protocolo de Segurança do paciente

O Ministério da Saúde instituiu em 2013 portarias com protocolos que firmou ações de segurança ao paciente na assistência de saúde. Foram criados os protocolos de identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; de segurança na prescrição e de uso e administração

de medicamentos; de cirurgia segura; práticas de higiene das mãos; prevenção do risco de quedas e úlceras por pressão. Após a invenção dos protocolos de assistência, a enfermagem passou a registrar os cuidados prestados na solução ou prevenção de um problema. Nos estudos realizados por Schweitzer, et al. (2011) propôs para os enfermeiros reconsiderasse o cuidado oferecido ao paciente. Esse estudo apresentou o protocolo de assistência ao paciente traumatizado para melhoria da segurança e da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar (SILVA, et al., 2016).

3.1 Riscos que acometem a segurança do paciente no Centro Cirúrgico

Alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, para melhoria da assistência são eles: Segurança do paciente - reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; Dano - comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito procedente, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; Risco - probabilidade de um incidente ocorrer; Incidente - evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; Circunstância Notificável - incidente com potencial dano ou lesão; Near miss - incidente que não atingiu o paciente; Incidente sem lesão - incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos; Evento Adverso - incidente que resulta em dano ao paciente (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco são muitos ao nos referirmos a segurança do paciente, no caso da infecção do sítio cirúrgico podemos considerar risco os patógenos, o paciente e o procedimento cirúrgico no qual ele será submetido. Associados ao patógeno a carga microbiana envolvida, sua patogenicidade e infectividade. Relacionado ao paciente, a idade, doenças pré-existentes, período de internação pré-operatória, situação nutricional, entre outros fatores. Associado ao procedimento cirúrgico, remoção de pelos, preparação do local onde será feita a incisão cirúrgica, antissepsia das mãos, profilaxia antimicrobiana, tipo de técnica cirúrgica, oxigenação do paciente entre outros (OLIVEIRA & GAMA., 2015).

Os erros humanos não ocorrem de um indivíduo isolado e sim por falha de um sistema. Falhas podem ocorrer por vários fatores que envolvem a assistência em saúde, por questões de abrangência governamentais e dos gestores de políticas públicas ou institucionais, falha no processo educacional que o profissional foi submetido, problemas culturais, falha na educação permanente, falta de habilidade, falta de comunicação entre profissionais da saúde e com o paciente mesmo sabendo que o mesmo não está com capacidade para seu autocuidado, não se tornando seu próprio agente de sua própria segurança e a falta de recursos. (MILAGRES, online, 2015).

A cirurgia tornou-se parte integrante dos cuidados de saúde com uma estimativa de 234 milhões de cirurgias realizadas anualmente no mundo, sendo em torno de 7 milhões de clientes já sofreram complicações após cirurgias, sendo 50% delas poderiam ter sido evitadas. Através de estudos realizados em países industrializados nos mostra taxa operatória de óbitos em cirurgia de 0,4% a 8%, uma complicação grave é de 3 a 17%. O risco de complicações cirúrgicas em muitas partes do mundo é subnotificado, tendo um aumento dessas taxas em países em desenvolvimento (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2016).

3.2 Protocolo de cirurgia segura e sua finalidade

O Protocolo para Cirurgia Segura tem como finalidade determinar segurança as medidas a serem implantadas para diminuir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, tornando-se possível o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no paciente correto e no local correto, através de Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) criada pela Organização Mundial da Saúde - OMS. O Protocolo para Cirurgia Segura deverá ser colocado em prática em todos os locais de assistência de saúde que realizem procedimentos, terapêuticos, diagnósticos, que necessitem de incisão no corpo humano ou uso de equipamentos endoscópios, seja dentro ou fora de CC, por qualquer profissional de saúde (BRASIL², 2013).

Com a utilização do protocolo a assistência em saúde ficou mais eficaz, a prática mais qualificada pode-se prestar uma assistência humanizada ao

paciente. Já através de outros estudos, confirmou a importância do uso de checklist pela equipe nas salas cirúrgicas. Cirurgia segura é um dos desafios mundiais para segurança do paciente, no checklist os cuidados são simples mas que podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de uma cirurgia, como confirmação dos dados do paciente, funcionamento dos materiais e equipamentos entre outras checagens necessárias para que o paciente não sofra dano e impeça o início de uma série de complicações para o paciente. O enfermeiro, como gestor de uma unidade, deve ser o responsável por encorajar a participação de todos na adoção de checklist (SILVA, *et al.*, 2016).

A Lista de Verificação se divide em três fases: antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica; antes do paciente sair da sala de cirurgia. Essas fases correspondem a um momento específico da cirurgia no seu fluxo normal (**Figura 1**). Foi encontrado através de estudos em oito países, a redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma redução de mortalidade de 1,5% para 0,8% com adoção da lista de verificação. Estudo holandês mostrou uma diminuição nas complicações entre pacientes cirúrgico de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%, sendo aprovado em 25 países e comprovada sua eficácia, com a redução de incidentes e sendo recomendada (FREEITAS, *et al.*, online 2014).

Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)		
Antes de indução anestésica	Antes de incisão	Antes de o paciente sair de sala de operações
<p>Entrada</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paciente confirmou <ul style="list-style-type: none"> • Identidade • Sítio cirúrgico • Procedimento • Consentimento <input type="checkbox"/> Sítio demarcado/não se aplica <input type="checkbox"/> Verificação de segurança Anestésica concluída <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento O paciente possui: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alergia conhecida? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Via aérea difícil/risco de aspiração? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e equipamento/assistência disponíveis <input type="checkbox"/> Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos 	<p>Pausa cirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função <input type="checkbox"/> Cirurgião, anestesiológico e enfermeiro confirmam verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente • Sítio cirúrgico • Procedimento Eventos críticos previstos <input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: <ul style="list-style-type: none"> Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista? <input type="checkbox"/> Revisão da equipe de anestesia: <ul style="list-style-type: none"> Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da equipe de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica As imagens essenciais estão disponíveis? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não se aplica 	<p>Saída</p> <p>O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento registrado <input type="checkbox"/> Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam) <input type="checkbox"/> Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há algum problema com equipamento para ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiológico e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>

Figura 2: Lista de verificação de segurança cirúrgica.
 Fonte: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.11.011>

Para minimizar a perda desnecessária de vidas e complicações sérias, as equipes operatórias têm dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico (**Quadro 1**), apoiados pelas orientações para a cirurgia segura da OMS.

Quadro 1: Os dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico.

Objetivo 1	A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo
Objetivo 2	A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor
Objetivo 3	A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida
Objetiva 4	A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas
Objetivo 5	A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente
Objetivo 6	A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico
Objetivo 7	A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas
Objetivo 8	A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos
Objetivo 9	A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação
Objetivo 10	Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos

Fonte: BRASIL, 2009.

3.3 A importância do Núcleo de Segurança do paciente (NSP)

Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, na organização e gestão de serviços de saúde, através de gestão de risco, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. O paciente tem o direito de estar seguro, não importando o processo de cuidado a que ele será submetido (ANVISA, 2014).

O Núcleo de Segurança do Paciente hospitalar ficam ligados diretamente a instituição e devem ter uma agenda permanente e periódica com a coordenação de enfermagem. A direção técnica / médica deve participar de reuniões com as instâncias que coordenam a qualidade na assistência, controlados por legislação específica, com Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Gerência de Risco, Gerência de Resíduos, Núcleo de Saúde do Trabalhador (ANVISA, 2014).

São atribuições do Núcleo de Segurança elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP) das instituições de saúde. Ele atua articulando e incentivando os demais departamentos e unidades do serviço de saúde, que coordenam riscos e promovem ações de qualidade. Essa elaboração é obrigatória pela RDC nº36/2013, não é um documento de cartório e sim serve como roteiro para os profissionais seguirem ações para promoverem a segurança e a qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde (ANVISA, 2013).

O NSP tem como principal visão, a melhoria contínua do cuidado e do uso de tecnologias de saúde através de ações de gerenciamento de risco, que geram ou não dano aos pacientes que são expostos aos cuidados nas organizações e estabelecimentos de saúde (GOMES, *et al.*, 2016).

Através dessa iniciativa nos mostra como é importante que o governo tenha um compromisso que auxilie na qualificação do cuidado em saúde em todos os locais de saúde do território nacional, promovendo maior segurança aos pacientes, profissionais e estabelecimento de assistência à saúde (WACHTER, 2013).

Considerações finais

Cada vez mais se exige do profissional enfermeiro mais qualificação de suas capacidades para atuar de forma segura. O enfermeiro necessita atualização constante para ativar o raciocínio clínico e pensamento crítico necessário para aplicação do processo de cirurgia segura, e assim garantir um cuidado seguro e de qualidade. Desta forma é necessário que o enfermeiro

atuante em centro cirúrgico se proponha a implantar adequadamente esse importante instrumento de organização e sistematização do cuidado, além de aplicar diariamente o processo de segurança do paciente. O comprometimento de todos que atuam na assistência no centro cirúrgico é muito importante para promover um cuidado seguro ao paciente, na tentativa de minimizar riscos e erros possíveis que frequentemente ocorrem no centro cirúrgico. O trabalho em equipe é extremamente importante, com incentivo à comunicação e competência no cumprimento das etapas preparatórias da cirurgia, promoção de anestesia segura, organização antecipada da sala de cirurgia e materiais necessários para atender o paciente com segurança. Além de identificar problemas anestésicos antecipadamente, e prevenir infecções do sítio cirúrgico, o enfermeiro coordenador deve fiscalizar todos esses atos que são de sua responsabilidade como gestor. Para que se obtenha um excelente resultado quanto à segurança do paciente no centro cirúrgico será necessária uma educação permanente e de uma busca de propostas educativas que motivem o autoconhecimento, o aperfeiçoamento e atualização constante de toda equipe.

Referências

AMARAL, J. A. B; SPIRI, W. C; BOCCHI, S. C. M. Indicadores de Qualidade em Enfermagem com Ênfase no Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 42-51, Jan./Mar. 2017. Acesso em 17 de março de 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Cirúrgica. In: _____ Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF: Anvisa, 2013, p. 67-83.**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em: <
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiO4bqYp_XIAhXEIbkGHfXrCtMQFjAAegQIABAH&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.mt.gov.br%2Fupload%2Fcontrole-

infeccoes%2Fpasta12%2Frdc_anvisa_n_36_20 13_seg_do_paciente.
pdf&usg=AOvVaw2JM-LSph8RC0D9gNNegQN0>. Acesso em: 23 jul. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília – DF, 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. In: _____ Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Brasília – DF: Anvisa, 2014, p. 13-22**.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório da autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde**. São Paulo, 2018.

BRASIL. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro do Estado da Saúde interino, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso II da Constituição. 1998. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 13 nov. 2019.

BRASIL¹. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Ministério da Saúde no Gabinete do Ministro Alexandre Rocha Santos. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 03 de outubro de 2019.

BRASIL². Ministério da Saúde. **Protocolo para Cirurgia Segura**. 2013. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2>

ahUK

Ewi8hvSen_XIAhUCGrkGHbwVA_UQFjAAegQIABAI&url=http%3A%2F%2Fwww.hospitalsantalucinda.com.br%2Fdownloads%2Fprotocolo_cirurgia_segura.pdf&usg=AOvVaw055CNsDqUzHuXUDOZOI8Qj>. Acesso em:13 de outubro de 2019.

BARDAQUIM, V. A.; RODRIGUES, J. S. M; RIBEIRO, A. A; SILVA, A. L. N. V; SOUSA, C. P. **Microbiota Aérea em Centro Cirúrgico: Contribuições da Enfermagem no Controle de Infecção Hospitalar.** J Health Sci. Inst., v. 30, n. 1, p. 48-52, 2012.

CALDANA, G.; GUIRARDELLO, E. B; URBANETTO, J. S; PETERLINI, M. A. S; GABRIEL, C. S. Brazilian Network for Nursing and Patient Safety: Challenges and Perspectives. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 906–911, Jul./Set. 2015.

FREITAS, M. R; ANTUNES, A. G; LOPES, B. N. A; FERNANDES, F. C; MONTE, L. C; GAMA, Z. A. S. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, Jan. 2014. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00184612>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

GIAROLA, L. B; BARATIERI, T; COSTA, A. M; BEDENDO, J; MARCON, S. S; WAIDMAN, M. A. P. Infecção Hospitalar na Perspectiva dos Profissionais de Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico. Rev. Cogitare Enferm., Maringá – PR, v. 17, n. 1, p. 151-157, Jan./Mar. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 200 p.

GOMES, L. C; DUTRA, K. E; PEREIRA, A. L. S. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora – MG, n. 16, p. 1–21, 2014.** Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br-ISSN 1981 0377>>. Acesso em: 05 de setembro de 2019.

GOMES, A. T. L; SALVADOR, P. T. C. O; RODRIGUES, C. C. F. M; SILVA, M. F; FERREIRA, L. L; SANTOS, V. E. P. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1. p. 146-154, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

GUTIERRES, L. S; SANTOS, J. L. G; PEITER, C. C; MENEGON, F. H. A; SEBOLD, L. F; ERDMANN, A. L. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2940-2947, jun. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>>. Acesso em 25 de maio de 2019.

HENRIQUES, A. H. B; COSTA, S. S; LACERDA, J. S. Assistência de Enfermagem na Segurança do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 4, p. 01-09, Out./dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

MARTINS, F. Z; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p.01-08, Fev. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>>. Acesso em: 28 maio 2019.

MENEGUETI, M. G; CANINI, S. R. M. S; BELLISSIMO-RODRIGUES, F; LAUS, A. M. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 98-105, jan./fev. 2015. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 06 março 2019.

MILAGRES, L. M. **Gestão de Riscos para Segurança do Paciente: O Enfermeiro e a Notificação dos Eventos Adversos**. 2015. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/>>. Acesso em: 06 de outubro de 2019.

MONTEIRO, C. E. C.; LACERDA, R. A; PAZ, M. S. O; CONCEIÇÃO, V. P. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias - Parte II: os componentes da paramentação. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, v. 34, n. 2, p. 185-95, jun. 2000.

NASCIMENTO, J. C; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist enferm Rev eletronica**. v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/35599349-Historia-da-qualidade-em-seguranca-do-paciente-history-of-quality-of-patient-safety-historia-de-la-calidad-de-la-seguridad-del-paciente.html>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

REIS, U. O. P. Controle da Infecção Hospitalar no Centro Cirúrgico: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador*, v. 28, n. 3, p. 303-310, set./dez. 2014.

RIEGEL, F; OLIVEIRA JUNIOR, N. J. Processo de Enfermagem: Implicações para a Segurança do Paciente em Centro Cirúrgico. *Cogitare Enferm.*, v. 22, n. 4, p. 01-05, Jan./mar. 2017.

SANTOS, R. P; SOPPA, F. B. F; RUTHS, J. C; RIZZOTTO, M. L. F. Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente. **Rev. Enferm. UFPE:** Recife, v. 13, n. 2, p. 532-537, fev., 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a238189p532-537-2018>>. Acesso em: 14 novembro 2019.

SANTOS, R; SILVA, I. D. L; PEREIRA, V. A; SILVA, M. B; ARAÚJO, L. C. N. A Atuação do Enfermeiro no Centro Cirúrgico. *GEP NEWS, Maceió*, v. 2, n. 2, p. 9-15, abr./jun. 2018.

SCHWEITZER, G; NASCIMENTO, E. R. P; NASCIMENTO, K. C; MOREIRA, A. R; BERTONCELLO, K. C. G. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a pacientes traumatizados: cuidados antes do voo. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 478-485, Jul./Set. 2011.

SILVA, A. T; ALVES, M. G; SANCHES, R. S; 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. 293-301, 2016.

SILVA, A. T; CAMELO, S. H. H; TERRA, F. S; DÁZIO, E. M. R; SANCHES, R. S; RESCK, Z. M. R. Segurança do Paciente e a Atuação do Enfermeiro em Hospital. *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v. 12, n. 6, p. 1532-1538, Jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963>>. Acesso em 24 out. 2019.

KOCH, T. M; AGUIAR, D. C. M; MOSER, G. A. S; HANAUER, M. C; OLIVEIRA, D; MAIER, S. R. O. Momento Anestésico - Cirúrgico: Transitando entre o Conhecimento dos(as) Enfermeiros(as) e o Cuidado de Enfermagem. Revista Sobecc, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 07-13, jan. 2017.

OLIVEIRA, R. M; LEITÃO, I. M. T. A; SILVA, L. M. S; FIGUEIREDO, S. V; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Revista de Enfermagem, Fortaleza, v. 18, n. 1, p.122-129, jan. 2014.

OLIVEIRA, A. C; GAMA, C. S. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 5. p. 767-774, 2015.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 478 p.