

## ARTIGO DE REVISÃO



# Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura

## *Nursing performance in the safe surgery process*

**Maria da Conceição da Rocha Lopes<sup>1</sup>, Lúcia de Fátima da Silva<sup>2</sup>, Ticyanne Soares Barros<sup>3</sup>, Francisca Juliana Granjeiro Martins<sup>4</sup>, Maria Sinara Farias.<sup>5</sup>**

**1** Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização, Fortaleza, CE, Brasil. **2.** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. **3.** Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. **4.** Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. **5.** Enfermeira, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

### Abstract

**Objective:** to identify the role of nursing in the process of safe surgery with a focus on patient safety. **Methods:** integrative literature review of the last ten years, carried out in June 2018, in the databases: BDNF, SCIELO, LILACS and MEDLINE. We used the descriptors surgical centers, patient safety and nursing, connected by the boolean operator and. After applying the inclusion and exclusion criteria, 26 articles were selected to constitute the sample. **Results:** the importance of the work developed by nursing, especially by the nurse, with the practice of patient safety in the operating room, was encouraged, encouraging the use of the safe surgery protocol, with the safe surgery checklist as a major tool. **Conclusions:** it is perceived the need for constant updating, on the part of nursing, in relation to the process of safe surgery, aiming to provide quality care to the patient. **Descriptors:** Surgicenters. Patient Safety. Nursing.

### Resumo

**Objetivo:** identificar a atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura com foco na segurança do paciente. **Métodos:** revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos, realizada no mês junho de 2018, nas bases de dados: BDNF, SCIELO, LILACS e MEDLINE. Utilizou-se os descritores centros cirúrgicos, segurança do paciente e enfermagem, conectados pelo operador booleano and. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para constituir a amostra 26 artigos. **Resultados:** foi observada a importância do trabalho desenvolvido pela enfermagem, em especial pelo enfermeiro, junto à prática de segurança do paciente no centro cirúrgico, o incentivo ao uso do protocolo de cirurgia segura, tendo como ferramenta de grande avalia o *checklist* de cirurgia segura. **Conclusões:** percebe-se a necessidade da constante atualização, por parte da enfermagem, em relação ao processo de cirurgia segura, visando prestar assistência de qualidade ao paciente. **Descritores:** Centros Cirúrgicos. Segurança do Paciente. Enfermagem.

**Autor****Correspondente**

Maria Sinara Farias.

E-mail:

sinarafariasbc@gmail.com

**Não declarados conflitos de interesse****Submissão**

11/04/2019

**Aprovação**

11/09/2019

## Introdução

Desde os primórdios da humanidade, existe uma preocupação em manter as pessoas em segurança, *primum non nocere* (em primeiro lugar não causar danos), outorgado a Hipócrates, quando ele tentava demonstrar esse risco implicado à prática da medicina.<sup>(1)</sup>

Considerando esse ensinamento, e aproximando esse saber com os cuidados com pacientes em unidades hospitalares, destaca-se a necessidade da segurança dos pacientes, que é compreendida como uma atuação na saúde com riscos reduzidos ao mínimo aceitável, em relação ao dano desnecessário ao paciente.<sup>(2)</sup>

Neste contexto, no âmbito hospitalar, a ocorrência de falhas é possível em todos os setores, em especial no Centro Cirúrgico (CC), pois considera-se o bloco cirúrgico como um ambiente que requer cuidados específicos, devido aos procedimentos invasivos e complexos nele executados, e necessita de uma equipe de enfermagem com conhecimentos, teórico e prático, em relação à assistência prestada a este tipo de pacientes, com intuito de prevenir eventos adversos.<sup>(3)</sup>

Eventos adversos são considerados ocorrências indesejáveis, que podem ou não causar prejuízos ao paciente, durante o seu tratamento, ou em decorrência do mesmo. Quando presentes no CC, há evidências destes acontecimentos em função da falta de comunicação, habilidade que proporciona à enfermagem informações essenciais para melhoria da assistência.<sup>(4)</sup>

Neste sentido, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção dessas falhas e na minimização dos eventos causados pela assistência inadequada.

Assim, diante da necessidade apresentada, indaga-se: o que a literatura vem publicando que possa contribuir para as práticas de enfermagem no processo de segurança em cirurgia e beneficie a integridade da saúde dos pacientes?

Diante disso, a presente investigação tem como objetivo identificar a atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura com foco na segurança do paciente.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de uma síntese e análise do conhecimento científico produzido e publicado acerca de uma temática, com a finalidade de agregar os saberes encontrados nos achados de pesquisas desenvolvidas em cenários da prática.<sup>(5)</sup>

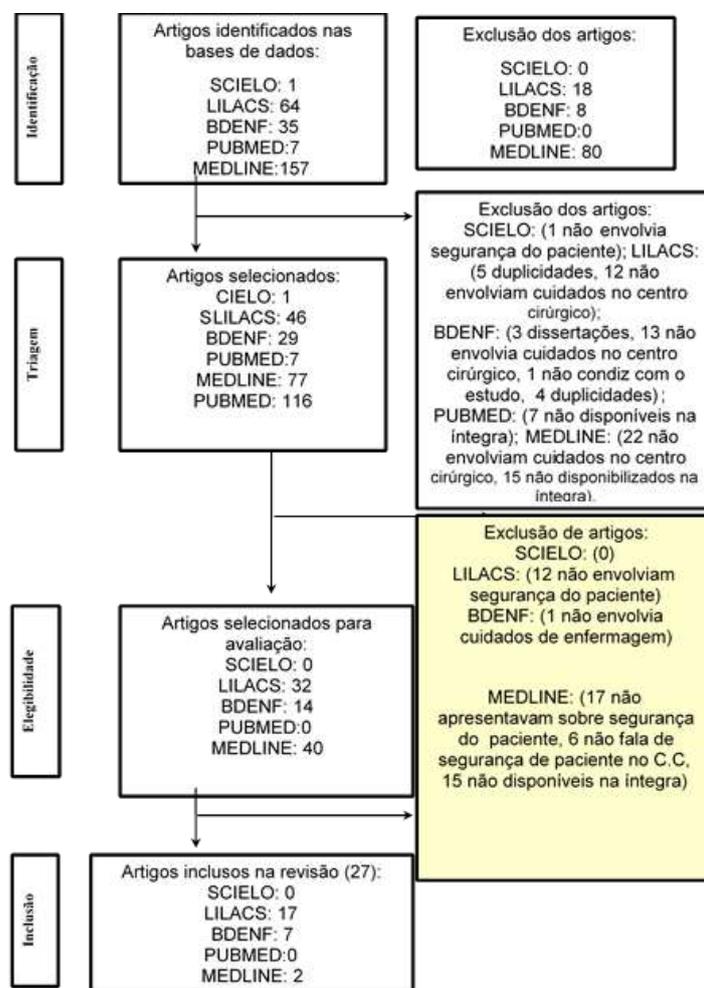
A busca na literatura foi realizada nas bases de dados que se seguem: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Foi realizada no mês de junho de 2018, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "centros cirúrgicos" (*surgicenters*/centros quirúrgicos), "segurança do paciente" (*patient safety/seguridad del paciente*), e "enfermagem" (*nursing/enfermería*), conectados pelo operador booleano and.

Para compor o corpo da amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: manuscritos disponíveis na íntegra, com recorte temporal dos últimos 10 anos, ou seja, de 2007 a 2017, publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem sobre a atuação da enfermagem nos processos de segurança de pacientes em centro cirúrgico. Excluíram-se artigos duplicados, incompletos e os que não correspondiam ao objetivo do estudo.

Para melhor compreensão do movimento de busca de artigos apreendida, a Figura 1, a seguir apresentada, sintetiza, no modelo fluxograma dos principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA), como se deu a seleção do material consultado nas referidas bases de dados, bem como o caminho percorrido na sua sistematização e organização.

Figura 1 - Seleção dos artigos sobre processo de segurança do paciente segundo estratégia PRISMA. Fortaleza-Ceará, 2018.



Fonte: dados do estudo.

Após a identificação dos artigos, realizou-se a leitura na íntegra do material selecionado, com o intuito de recolher informações relevantes que correspondessem à questão que norteou o estudo. Em seguida, deu-se a etapa de análise, interpretação e síntese do material que compôs o *corpus* da revisão. Ao dar continuidade, os principais achados da pesquisa foram discutidos com base nos resultados da avaliação crítica dos resultados apresentados, identificando conclusões e implicações para a prática clínica de enfermagem.

Considerando que o presente estudo teve cunho de análise exclusiva na literatura, foram respeitados os princípios éticos e legais da Lei 9.610, de 1998, que trata da obediência aos direitos autorais das obras publicadas e de domínio público.

## Resultados e Discussão

A pesquisa nas bases de dados levou à identificação de 264 artigos, dos quais, 238 deles foram excluídos, posto que não guardavam relação direta com o tema da revisão. Portanto, constituíram o *corpus* do estudo 26 publicações devidamente pertinentes aos critérios de inclusão, provenientes das bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE.

Na distribuição dos artigos por base de dados, foi observado o predomínio de estudos advindos da base LILACS, com 17 publicações, seguida pela BDENF com 8 e, posteriormente, MEDLINE com duas ocorrências.

Quanto ao delineamento metodológico dos artigos incluídos na amostra, eles assim se distribuíram: 11 deles foram definidos pelos autores como descritivos (BDENF<sup>(6,11)</sup>, LILACS<sup>(13,16-19,25,28,29)</sup>, MEDLINE<sup>(30)</sup>), três foram caracterizados como quantitativos, dos quais um do tipo observacional e transversal<sup>(8)</sup>, um não experimental<sup>(9)</sup> e um do tipo *Survey*<sup>(27)</sup>; dois artigos eram qualificados como metodológicos<sup>(22,23)</sup>; três foram ditos como retrospectivos<sup>(7,12,24)</sup>; quatro eram revisões integrativas<sup>(15,18,20,21)</sup>; um era reflexão<sup>(14)</sup>; um estudo comparativo<sup>(26)</sup>; e um definido como pesquisa-ação.<sup>(31)</sup>

Deste modo, considera-se que os estudos analisados não correspondem aos níveis mais elevados de evidência científica, pois se encontram nos níveis mais elementares. Para esta análise, considerou-se a classificação de Stillwell<sup>(32)</sup>, que trata sobre as evidências científicas das pesquisas: nível I, revisões sistemáticas ou metanálises; nível II, estudos randomizados controlados; nível III, estudo bem desenhados e controlados, sem aleatorização; nível IV, estudos caso-controle ou de coorte; nível V, revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI, estudos qualitativos ou descritivos; e nível VII, opinião de especialistas ou relatórios de peritos.

Dos artigos analisados, treze<sup>(6,8,10-13,16,18,22,23,25,26,28)</sup> ressaltaram a importância de instrumentos de *checklist* que busquem garantir a segurança de cirurgia. O *checklist* é uma ferramenta capaz de auxiliar e assegurar que o paciente seja operado dentro de rigorosos parâmetros de segurança, assim como que equipe envolvida igualmente esteja segura de seus processos de trabalho. O instrumento possibilita a checagem de todos os itens relevantes para que se garantam menores riscos de perda da integridade das pessoas atendidas.

No entanto, tais instrumentos devem ser ajustados à cada contexto hospitalar de bloco cirúrgico, em especial no Brasil, onde hospitais apresentam estraves e dificuldades para implementação de *checklist*<sup>(10,16)</sup>, tornando-se relevante que sejam realizadas capacitações para implementação destas ferramentas, bem como que sejam, frequentemente, reajustados sempre que necessário.

Neste contexto, a equipe de enfermagem, sob supervisão legal do enfermeiro, pode em muito contribuir para estes processos. Nesta direção, um dos estudos<sup>(25)</sup> analisados nesta revisão mostra que a taxa de preenchimento da lista de cirurgia segura é maior pela equipe de enfermagem do que pelo restante da equipe e a maioria dos estudos são coordenados pela enfermagem.

Os estudos avaliados na revisão integrativa também chamam a atenção quanto à importância da identificação correta do paciente a ser operado, assim como da necessidade de ser assegurado o local do corpo do paciente que sofrerá a intervenção cirúrgica.<sup>(6,11)</sup> Outro aspecto considerado relevante para os autores<sup>(6,13)</sup> é o *time out* das salas de cirurgia, que significa uma pausa em todos os tempos cirúrgicos, onde realiza-se a conferência dos itens pertinentes ao procedimento e paciente, como ferramenta fundamental para segurança do paciente.

No que diz respeito ao correto posicionamento do paciente na mesa operatória, os autores dos artigos<sup>(6,20)</sup> ressaltam a importância de o enfermeiro e os demais componentes da sua equipe se responsabilizarem por este cuidado, serem os responsáveis pelo posicionamento do paciente na mesa operatória, onde deve ser realizada de modo a mantê-lo confortável, mesmo considerando suas recomendações técnico-científicas.

Outra atuação pertinente ao enfermeiro na sala operatória<sup>(21)</sup> é auxiliar na etapa de anestesia, quando deve atuar diretamente na monitorização do paciente, indução anestésica, controle intra-operatório e cuidados após a reversão anestésica. Ressalta-se que o estudo refere-se aos Estados Unidos e alguns países europeus, onde a legislação assim permite. Já no Brasil, o enfermeiro não tem competência legal para planejar e controlar o plano de anestesia.

Os estudos<sup>(24,27)</sup> referem sobre a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem ser satisfatório, de modo que estes profissionais sejam eficientes nos processos de segurança dos pacientes cuidados.

Outro fator essencial, relativo ao processo de cirurgia segura, é a importância da comunicação efetiva e eficaz, clara e que vise minimizar ou evitar qualquer dano decorrente de falhas nesta comunicação. Acerca deste aspecto, seis dos artigos analisam sua importância.<sup>(6,8,15,27,30,31)</sup>

Foi selecionado um artigo<sup>(19)</sup> que também corrobora com a importância do processo de comunicação. Ali está destacado que o esclarecimento das pessoas envolvidas em relação ao uso de profilaxia com antibiótico ajuda a adequar o uso e com isso melhorar a eficácia.

A equipe bem treinada e atualizada facilita a adesão de práticas de cirurgia segura e satisfação da equipe<sup>(9,14,17,24,25,27,29)</sup> e a boa comunicação do enfermeiro com o paciente o auxilia a enfrentar melhor o procedimento.<sup>(15)</sup>

Os artigos também sinalizaram que a preocupação mais relevante nos processos de segurança do paciente envolve a prevenção de eventos adversos, a partir da prevenção de erros<sup>(23)</sup>, de modo que se torna imprescindível propiciar, entre todos da equipe, a cultura de segurança.<sup>(13,30,31)</sup>

Neste contexto, faz-se relevante estimular a notificação de eventos adversos e queixas técnicas<sup>(6,7,9,16)</sup>, bem como tratar os resultados de sua investigação com o máximo de transparência.<sup>(19)</sup> Para os autores, os eventos adversos mais comuns envolvem erros de processos, seguidos de queixas técnicas, além de persistirem dúvidas em relação às falhas e seus responsáveis, especialmente, por medo que ações punitivas sejam implementadas. Por outra via, as análises de erros devem ter caráter pedagógico para a capacitação do pessoal envolvido.

## Conclusão

Os estudos selecionados na presente revisão integrativa referenciam a importância da atuação da enfermagem nos centros cirúrgicos, visando a boa qualidade do cuidado prestado e da segurança do paciente. Deste modo, a adoção de ferramentas, como o *checklist*, que auxilie no bom desempenho da equipe cirúrgica, fornece suporte para assistência de qualidade.

Entretanto, enfatiza-se que esta ferramenta deve ser implementada de acordo com a necessidade de cada instituição e aplicada por uma equipe bem treinada e esclarecida. Visto que ainda há dificuldades de adesão ao protocolo de cirurgia, bem como falhas na comunicação entre os membros da equipe cirúrgica.

Assim, é suma importância que novos estudos sejam desenvolvidos, de modo a criar subsídios para aprimorar o cuidado, neste caso especial de enfermagem no âmbito do centro cirúrgico.

## Referências

1. Motta Filho GR, Silva LFN, Ferracini AM, Bähr GL. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev. Brasileira Ortopédica. 2013; 48(6): 554-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2013.12.010>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2013, abril 23.
3. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. Rev. Rene. 2010;11(3):132-42.
4. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery Revista de Enferm. 2014;18(1):122-1. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4): 758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
6. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALS. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. Rev Enferm UFPE on line. 2013; 7(1): 289-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201337>
7. Silva FG, Oliveira JNJ, Oliveira DO, Comin E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. Rev SOBEC. 2015;20(4): 202-9.
8. Studart RMG, Melo EM, Silva SLA, Santos AKL, Oliveira ANM, Falcão PV, et al. Avaliação sobre a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico. Rev Enferm UFPE on line. 2017;11(5): 2195-201. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201725>

9. Da Corregio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Rev. SOBECC*. 2014;19(2):67-73. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.012>
10. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um Hospital Escola. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1): 71-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>
11. Santos JV, Santos KPB, Cardoso SC, Primo RNG, Barros LFNM. Segurança do paciente infantil no centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2013;18(1): 44-53.
12. Souza LP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaguá TTB, Lemos LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1): 127-33.
13. Bohomol E, Tatarli JA. Utilização dos cenários para educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*. 2017; 22(3): 138-144.
14. Riegel F, Oliveira Junior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm*. 2016; 22(4): 01-05. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>
15. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda, JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622>
16. Gomes CDPP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2016;21(3):140-5. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004>
17. Sene ESO, Jardim DP. Atuação da enfermagem em cirurgia cardíaca minimamente invasiva vídeoassistida. *Rev SOBECC*. 2016;21(3):170-7. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030008>
18. Gomes JAP, Martins MM, Fernandes CSNN. Instrumentos para avaliar a qualidade e segurança no bloco operatório: revisão integrativa. *Rev. Cogitare Enferm*. 2016;21:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45640>
19. Tostes MFP, Maran E, Raimundo LS, MAI, L.D. Prática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica como fator de segurança do paciente. *Rev SOBECC*. 2016;21(1):13-21. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010003>
20. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Rev. SOBECC*. 2016;21(1):52-8. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010008>
21. Lemos CS, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm*. 2016; 50(1): 158-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100020>
22. Manrique BT, Bonmati NA, Soler LM, Milberg M, Vilca NA, Montesinos MJL, Chodá VMG. Análise cultural dos itens de duas listas de verificação cirúrgica de Espanha e Argentina. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3): 563-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.56359>
23. Roscani ANCP, Ferraz EM, Oliveira FAG, Freitas MIP. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):553-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500092>
24. Bezerra WR, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Bernardes MJC, Teixeira CC. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(4). doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.33339>
25. Elias ACGP, Schimidt DRC, Yonekura CSI, Dias AO, Ursi ES, Silvs RPJ, Feijo VBER. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. *Rev. SOBECC*. 2015; 20(3):128-33.
26. Manrique BT, Soler LM, Bonmati NA, Montesinos MJL, Roche FP. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e a hospitalização. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(4): 335-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500060>
27. Cauduro FLF, Sarquis LM, Cruz EDA. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(1): 129-38. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36645>
28. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):71-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>
29. Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(4): 376-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>.
30. Prati G, Pietrantoni L. Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operation room nurses. *Work*. 2014;49(4):669-77. doi: <http://dx.doi.org/10.3233 / WOR-131702>
31. Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. Nursing and patient safety in the operating room. *Journal compilation*. *J Adv Nurs*. 2008 Jan;61(1):29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1111 / j.1365-2648.2007.04462.x>
32. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk MB, Williamson KM. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, 2010, 110(5):51-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>