

PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO

PROFESSIONAL NURSE'S PERCEPTION ABOUT THE PATIENT'S SAFETY IN SURGERY CENTER

Pedro Henrique Leonardi¹
Anna Gabrielle do Carmo Sabella Oliveira²
Elaine Reda Silva³

RESUMO: Na última década a preocupação com a segurança do paciente tornou-se constante para todo o setor de saúde em todas as suas dimensões, sendo o foco principal ambientes de alto risco para a ocorrência de eventos adversos, como é o caso do centro cirúrgico. Logo, este estudo teve como objetivo descrever a percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quali-quantitativa, realizado com 7 enfermeiros que atuavam em uma Unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital localizado no interior do Estado de São Paulo. Quanto aos resultados os enfermeiros destacaram: os principais eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer no Centro Cirúrgico; os fatores que contribuem para sua ocorrência; as estratégias para prevenção dos mesmos; a percepção sobre o *checklist* de cirurgia segura e a SAEP, além dos pontos positivos e negativos relacionados ao trabalho, na instituição de estudo, visando a segurança do paciente. Conclui-se, portanto, que os enfermeiros, segundo a percepção apresentada neste estudo, necessitam de capacitação específica e programas de atualização referente ao manejo da segurança do paciente. Além disso, verificou-se a necessidade de rever como está sendo executado o processo de construção e implantação dos protocolos, os quais têm como objetivo orientar a execução das ações de forma segura.

3960

Palavras-chave: Centro cirúrgico. Enfermagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT: In the last decade, the concern about patient's safety became frequent for all the health area in all its dimensions, being high risk environments the main center of attention for occurrence of adverse events, as it is the surgery center. This way, this study had the objective to describe the perception of the professional nurse about the patient's safety in surgery center. It was designed a descriptive, exploratory and field study, with quali-quantitative approach, performed by 7 nurses who acted in a Unit of the Surgery Center of a Hospital located in the interior of the Stated of São Paulo. Regarding the results, the nurses highlighted: the main adverse events/incidents/failures which may happen in the Surgery Center; the factors that contribute to their occurrences; the strategies to prevent them; the perception about the safe surgery checklist and the SAEP, besides positive and negative aspects related to work in the study institution, aiming at the patient's safety. As a conclusion, nurses, according to the perception presented in this study, need specific training and update programs related to handling patient's security. Besides that, it was verified the necessity to reconsider how the process of building and implantation of protocols is being executed, which have the objective to guide the execution of actions in a safe way.

Keywords: Surgery Center. Nursing. Patient's safety.

¹Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

²Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

³Docente dos Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Residência Multiprofissional na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília - FABRAS.

INTRODUÇÃO

Na última década a preocupação com a segurança do paciente tornou-se constante para todo o setor de saúde em todas as suas dimensões, sendo o foco principal ambientes de alto risco para a ocorrência de eventos adversos, como é o caso do centro cirúrgico (Lopes *et al.*, 2019).

Os eventos adversos no centro cirúrgico ocorrem devido à complexidade dos procedimentos, falhas nos equipamentos de anestesia, falta de pessoal capacitado, equipe cirúrgica trabalhando sob pressão, uso de novas tecnologias com pouco conhecimento, entre outros fatores (Henriques; Costa; Lacerda, 2016).

Oliveira *et al.* (2019), realizaram uma revisão sistemática de literatura que teve como objetivo analisar os eventos adversos mais frequentes ao paciente cirúrgico e identificar os principais fatores associados. Assim, os principais eventos encontrados foram: erros de lateralidade, punção/laceração acidental, corpo estranho deixado durante o procedimento, complicações cirúrgicas, suspensão de cirurgia, alterações respiratórias/instabilidade hemodinâmica, problema relacionado ao sítio cirúrgico, obstrução intestinal, hemorragia ou hematoma pós-operatório, reação a transfusão, parada/falha respiratória, falha na reanimação e falha na avaliação pré-operatória.

3961

Em geral, os eventos adversos mais frequentes no centro cirúrgico são complexos por se tratar de pacientes críticos, no entanto, são passíveis de ser prevenidos por meio da sistematização da assistência, da educação permanente da equipe multiprofissional, da aplicação efetiva de protocolos de prevenção de trombose, do checklist de segurança cirúrgica e do cumprimento de diretrizes e protocolos baseados em evidência (Costa Junior, 2017).

O termo Segurança do paciente aplica-se as iniciativas para evitar, prevenir e reduzir resultados adversos ocorridos a partir do cuidado à saúde. Diante das evidências, a partir de 2004, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância em Saúde) inseriu ao seu escopo de atuação, ações previstas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) na *World Alliance for Patient Safety*, e em 2013 lançou por meio do Protocolo de Segurança Cirúrgica a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) que configura uma estratégia importante para a consolidação de práticas mais seguras na realização de procedimentos

cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, reduzindo os eventos adversos, os riscos de incidentes e a mortalidade cirúrgica (Brasil, 2013).

Assim, a implementação da LVSC deve ocorrer em três momentos distintos: no período que antecede a indução anestésica (identificação - *sign in*), antes da incisão cirúrgica (confirmação - *timeout*) e após o procedimento cirúrgico, ainda com o paciente em sala operatória (SO) (registro - *sign out*) (Brasil, 2009).

A partir da divulgação da LVSC, encontram-se iniciativas para a sua implementação nos serviços de saúde ao redor do mundo, sendo que há evidências sobre os efeitos benéficos para o paciente, tais como: a diminuição significativa de complicações cirúrgicas e mortalidade; melhoria da comunicação e trabalho em equipe, otimização do processo de trabalho, melhoria da qualidade e redução de custos. Contudo, as barreiras impostas à implementação da lista podem comprometer sua efetividade na prática clínica (Cadman, 2016).

Em janeiro de 2007, a *World Alliance for Patient Safety* deu início ao segundo desafio global, e estabeleceu o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), por meio de quatro ações importantes: prevenção de infecções do sítio cirúrgico; anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica (Organização Mundial da Saúde, 2009).

No ambiente cirúrgico, o enfermeiro tem um papel fundamental em garantir que melhores práticas de cuidado proporcionem a segurança do paciente. Na busca pela qualidade dos cuidados em saúde, este profissional tem o potencial para elaborar processos de melhoria contínua da assistência, a partir do planejamento de estratégias para diminuição de erros e boas práticas assistenciais, contando sempre com os integrantes da sua equipe de enfermagem. Isso é resultado da proximidade do enfermeiro e da equipe com o paciente, pois estes profissionais estão presentes em todas as etapas do período perioperatório (Gutierrez *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem destacam-se na equipe cirúrgica na aplicação da LVSC, ao empregar as estratégias e exigências em prol da segurança do paciente (Botelho *et al.*, 2018). Contudo, o enfermeiro precisa estruturar a sua ferramenta metodológica de trabalho, que é o processo de enfermagem (PE), para solidificar e garantir a segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória, que deverá ser pautada nos preceitos

de segurança e qualidade do cuidado. A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define o PE como um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem, baseado na aplicação prática de teorias de enfermagem, a ser desenvolvido por cinco etapas, a saber: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

No contexto perioperatório, o PE é denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), sendo considerada de fundamental importância, uma vez que proporciona uma integração planejada da equipe multidisciplinar de saúde com o paciente/famíliares durante todo o processo operatório (Fengler; Medeiro, 2020).

Logo, verifica-se a importância da atuação profissional do enfermeiro no contexto cirúrgico para desenvolver, juntamente com a equipe multiprofissional, a cultura de segurança do paciente, destacando-se o papel de educador, líder, motivador, gerente e condutor da execução dos protocolos (Botelho *et al.*, 2018).

Assim, a questão norteadora deste estudo foi: Qual é a percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em centro cirúrgico?

Conhecer a percepção do enfermeiro sobre a segurança do paciente, no Centro Cirúrgico, torna-se importante à medida que permite contribuir para uma reflexão sobre o planejamento de ações voltadas para a prevenção de eventos adversos e, conseqüentemente para a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever a percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em Centro Cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital localizado no interior do Estado de São Paulo, no qual participaram 7 enfermeiros.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões abertas e fechadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, sob protocolo nº 6.500.657/2023. Os demais aspectos éticos foram observados

conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e do responsável pela Instituição de Estudo, os dados foram coletados no mês de dezembro de 2023. Foi realizada uma visita na Unidade de Centro Cirúrgico, com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da coleta de dados com cada profissional, visando não atrapalhar a dinâmica de trabalho. De acordo com o agendamento estabelecido, os pesquisadores apresentaram aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal dos mesmos foram solicitados as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, realizou-se a entrevista seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

Por fim, os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da tabela 1 pode-se verificar o perfil dos enfermeiros que atuavam na unidade de Centro Cirúrgico e que aceitaram participar deste estudo.

3964

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros segundo idade, tempo de formação, tempo de trabalho no setor de atuação e pós-graduação. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Idade	N	%
24 -----29	01	14,29
30 -----35	02	28,57
36 -----41	02	28,57
42 -----47	02	28,57
Tempo de formação	N	%
2 -----7 anos	03	42,86
8 -----13 anos	02	28,57
Acima de 13 anos	02	28,57
Tempo de trabalho no setor	N	%
1 -----6 anos	02	28,57
7 -----12 anos	04	57,14
Acima de 12 anos	01	14,29
Pós-graduação	N	%
Sim*	05	71,43
Não	02	28,57

*Alguns profissionais referiram mais de uma pós-graduação. Concluídas: UTI Adulto com Ênfase em Cardiologia (1); Urgência e Emergência e Trauma (1); CC, CME e SRPA (5); Administração Hospitalar (2); Auditoria (1).

Em relação ao perfil dos enfermeiros que atuavam no Centro Cirúrgico verificou-se que a maioria 6 (85,71%) encontrava-se na faixa etária entre 30 e 47 anos e com tempo de formação entre 2 e 13 anos 5 (71,43%). Quanto ao tempo de trabalho no setor a maioria referiu atuar entre 7 e 12 anos 4 (57,14%) e 5 (71,43%) referiram ter curso de pós-graduação, sendo que alguns profissionais relataram ter cursado mais de uma especialização, com destaque

para a área de Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, visto que cinco profissionais referiram ser especialistas nesta área.

Na prática assistencial, a inexistência de especialização não impede a atuação do enfermeiro no CC, no entanto, há uma recomendação da entidade de classe para que o enfermeiro seja especialista na área em que atua (SOBECC, 2021).

Escolher ser um profissional da área da saúde demanda habilidades técnicas em relação a equipamentos e procedimentos pertinentes, conhecimentos científicos, capacidade de dialogar, perceber, vivenciar e ver o paciente como um todo. Logo, existe grande necessidade de os profissionais de enfermagem buscarem conhecimento após concluírem sua formação profissional, para que estejam atualizados, pois isso sustenta a qualidade da sua prática e a segurança dos pacientes (Koch, *et al.*, 2018).

Assim, através da análise do perfil dos enfermeiros do CC, constata-se a importância da busca do conhecimento, visto que o mesmo é imprescindível para o progresso da ciência, da tecnologia e da inovação, permitindo que esses profissionais transfiram o conhecimento adquirido para a implementação de uma prática assistencial segura e de qualidade.

Tabela 2 – Principais eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente em Centro Cirúrgico, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Eventos adversos/incidentes/falhas	N*	%
Erros de medicação	04	11,43
Erros relacionados à hemoderivados	04	11,43
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados aos procedimentos de enfermagem	04	11,43
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados à técnica cirúrgica	05	14,29
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados à problemas com equipamentos	04	11,43
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados à falta de materiais	03	08,57
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados ao processo de esterilização	03	08,57
Lesão por pressão	03	08,57
Queda	03	08,57
Outros**	02	05,71
TOTAL	35	100

* Os profissionais relataram mais de um evento adverso/incidentes/falhas

** Ruídos na comunicação entre equipes; queimaduras

Fonte: próprios autores.

Através da tabela 2, verifica-se que os enfermeiros relataram vários eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente em Centro Cirúrgico, porém aqueles que mais se destacaram estavam relacionados a: falhas na técnica cirúrgica 5 (14,29%); problemas com equipamentos 4 (11,43%); procedimentos de enfermagem 4 (11,43%); hemoderivados 4 (11,43%) e medicação 4 (11,43%).

Faria *et al.* (2023) realizaram um estudo que teve como objetivo estimar a incidência de eventos adversos e identificar os fatores associados à sua ocorrência em pacientes

cirúrgicos de um hospital geral de referência do interior de Minas Gerais. De acordo com os resultados, foram identificados 145 eventos adversos em 108 prontuários, mais da metade relacionada a complicações no local da cirurgia, como sangramento e infecções de sítio cirúrgico. O tempo de internação prolongado, a duração da cirurgia superior a quatro horas e procedimentos cirúrgicos classificados como contaminados mostraram-se associados a maiores chances de ocorrência do evento adverso.

O ambiente complexo e dinâmico das salas de cirurgia e a administração de múltiplos medicamentos em curto espaço de tempo são fatores que contribuem para o elevado risco de erros de medicação durante os procedimentos cirúrgicos. A anestesia é um dos pontos mais críticos desse processo, uma vez que envolve o uso de diversos medicamentos potencialmente perigosos. O risco de ocorrência de erros de medicação durante a anestesia é significativo, sendo mais frequentes a troca e confusão entre seringas e ampolas, além disso, verifica-se erros com dispositivos de administração, a troca e confusão de via de administração, especialmente entre as vias intravenosa e epidural (ISMP, 2018).

Dentre os erros transfusionais encontram-se os incidentes transfusionais também chamados de Reações transfusionais (RT), que se caracterizam por serem complicações relacionadas com a contaminação bacteriana e reações hemolíticas agudas. Logo, a importância de saber reconhecer rapidamente as reações transfusionais, evitando o agravamento do quadro clínico do paciente (Brasil, 2015). Alguns riscos também estão relacionados a diferentes causas, como falha humana, na identificação dos pacientes, amostras ou produtos, equipamentos/materiais inadequados, como equipos impróprios, bolsas e fatores ligados ao receptor e doador, e anticorpos irregulares que não são encontrados nos testes pré-transfusionais de rotina (Garcia, 2020).

Em um estudo que teve como objetivo identificar as implicações da não manutenção dos equipamentos hospitalares na qualidade do atendimento cirúrgico constatou que os equipamentos que mais apresentaram falhas durante a cirurgia foram: bisturi elétrico, intensificador e foco cirúrgico. Logo, conclui-se que a não manutenção dos equipamentos cirúrgicos pode prolongar a recuperação pós-operatória, aumentar a morbidade e a mortalidade e levar a um impacto financeiro desnecessário para a instituição (Lucas *et al.*, 2018).

Logo, verifica-se que o estudo sobre as ocorrências de eventos adversos/incidentes/falhas relacionados à assistência ao paciente cirúrgico, configura-se em importante ferramenta gerencial que permite reconhecer, implantar e avaliar ações de melhoria, além de organizar e sistematizar os elementos que compõem a estrutura e o processo de trabalho em saúde.

Tabela 3 – Principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos/incidentes/falhas, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Fatores que contribuem para os eventos adversos/incidentes/falhas	N*	%
Recursos humanos insuficientes	05	08,62
Sobrecarga de trabalho	05	08,62
Recursos materiais / equipamentos insuficientes e/ou inadequados	03	05,17
Falhas na manutenção dos equipamentos	05	08,62
Falhas no processo de esterilização dos materiais	02	03,45
Falta de treinamento da equipe que atua no CC	05	08,62
Falta de conhecimento/capacitação da equipe que atua no CC	05	08,62
Falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional	05	08,62
Dificuldades em relação ao papel de líder	03	05,17
Falta de motivação	02	03,45
Problemas relacionados ao trabalho em equipe	03	05,17
Conflitos entre os profissionais	03	05,17
Falta de planejamento e organização das ações	03	05,17
Falta de apoio da administração para promoção da segurança do paciente	03	05,17
Falhas relacionadas à implantação/implementação de protocolos e rotinas	03	05,17
Resistência da equipe quanto a execução das normas/rotinas/protocolos	03	05,17
TOTAL	58	100

*Foram citados mais de um fator por participante.
Fonte: próprios autores.

Quanto aos fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos/incidentes/falhas, verificou-se que os mais citados foram: recursos humanos insuficientes 5 (8,62%); sobrecarga de trabalho 5 (8,62%); falhas na manutenção dos equipamentos 5 (8,62%); falta de treinamento da equipe 5 (8,62%); falta de conhecimento/capacitação da equipe que atua no CC 5 (8,62%); e falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional 5 (8,62%).

Os resultados apresentados através do estudo de Silva *et al.* (2023), apontaram que a ocorrência de um evento adverso pode estar relacionada a muitos contribuintes, como: o ambiente, o comportamento ou a influência dos que desempenham um papel importante, aumentando a chance de causar danos. Concluiu-se que as principais causas relacionadas aos eventos adversos em cirurgias estão relacionadas a falhas na comunicação, principalmente entre equipe de enfermagem e equipe médica. Além disso, verificou-se que o déficit de recursos humanos, promove sobrecarga profissional e contribui para a ocorrência dos eventos adversos.

Um estudo realizado em um hospital da região Centro-Oeste do Brasil, tendo como fonte de dados 300 prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período de julho a dezembro de 2013, evidenciou uma prevalência de 8,7% de incidentes

ocorridos durante cirurgias em um centro cirúrgico. Entre as principais causas destacou-se a perfuração de luvas; acidentes com pacientes por falhas técnicas no procedimento; falha técnicas no gerenciamento do serviço; falha na prescrição; pouco conhecimento; sobrecarga de trabalho e falha na organização do serviço (Bezerra *et al.*, 2015 *apud* Luna *et al.*, 2022).

Além disso, a inserção de rotinas direcionadas à avaliação e à manutenção de condições ideais do ambiente no CC é necessária para o adequado desempenho das práticas assistenciais voltadas à segurança do paciente (Gutierrez *et al.*, 2018).

Diante do exposto, constata-se que o conhecimento sobre esses dados poderá subsidiar medidas preventivas, melhorar o diagnóstico da segurança do paciente, bem como o desenvolvimento progressivo da cultura de segurança organizacional.

Tabela 4 – Estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas no Centro Cirúrgico, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas	N*	%
Planejamento de protocolos	05	12,50
Orientação da equipe	07	17,50
Treinamentos/Capacitação	06	15,00
Identificação do paciente quanto aos riscos	05	12,50
Utilização de ferramentas/instrumentos visando melhorar a comunicação	04	10,00
Reforçar a importância da SAEP	03	07,50
Adequação do dimensionamento de pessoal	05	12,50
Maior participação do Núcleo de Segurança do Paciente	04	10,00
Outros**	01	02,50
TOTAL	40	100

*Foram citados mais de um fator por participante.

** Estratégias para melhorar a adesão à treinamentos / capacitação.

Fonte: próprios autores.

Em relação às estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas no Centro Cirúrgico, destacaram-se: orientação da equipe 7 (17,50%); treinamento/capacitação 6 (15%); planejamento de protocolos 5 (12,50%); identificação dos pacientes quanto aos riscos 5 (12,50%); adequação do dimensionamento de pessoal 5 (12,50%); utilização de ferramentas/instrumentos visando melhorar a comunicação 4 (10%); maior participação do Núcleo de Segurança do paciente 4 (10%); reforçar a importância da SAEP 3 (7,50%) e entre outras citadas, verificou-se a necessidade de estratégias para melhorar a adesão à treinamentos/capacitação 1 (2,50%).

O enfermeiro exerce papel fundamental no direcionamento da equipe de enfermagem para o cumprimento da assistência segura com qualidade no perioperatório. Portanto se destaca a importância de capacitação e treinamento dos profissionais atuantes

no CC, fortalecendo as práticas assistenciais seguras em benefício ao paciente (Souza, *et al.*, 2020).

Em relação à atuação do enfermeiro na prática da segurança do paciente, estudo de revisão integrativa identificou, em artigos publicados no período de 2013 a 2017, que a implementação de protocolos como a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) e a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica foram fundamentais para garantir a segurança do paciente, servindo como facilitadores para a identificação e a notificação de eventos adversos, principalmente pelos enfermeiros. Destacou-se, ainda, a relevância da capacitação como forma de qualificar a assistência e minimizar os eventos adversos (Lopes *et al.*, 2019).

Desta forma, conclui-se, portanto, que na busca pela qualidade dos cuidados ao paciente cirúrgico, o enfermeiro é um profissional com potencial para elaborar processos de melhoria contínua da assistência, a partir do planejamento de estratégias visando a diminuição de erros, pelos diferentes integrantes da equipe, e a indicação de boas práticas assistenciais.

Tabela 5 - Percepção dos enfermeiros do CC sobre o *checklist* de cirurgia segura. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Implantação do <i>checklist</i> de cirurgia segura na Instituição	N	%
Sim	07	100,00
Não	00	000,00
Realização do <i>checklist</i>	N	%
O <i>checklist</i> sempre é realizado para todos os pacientes	07	100,00
Nem sempre o <i>checklist</i> é realizado para todos os pacientes	00	000,00
Não sei dizer, com certeza, se o <i>checklist</i> é realizado para todos os pacientes	00	000,00
Aderência/Resistência/Valorização do <i>checklist</i>	N	%
Houve aderência e valorização do instrumento pela equipe multiprofissional	05	71,43
Percebe-se resistência e não valorização do instrumento por parte da equipe multiprofissional	02	28,57
Importância do <i>checklist</i>	N	%
Considero o instrumento importante para a segurança do paciente cirúrgico	07	100,00
Não considero o instrumento importante para a segurança do paciente cirúrgico	00	000,00
Treinamento para preencher o <i>checklist</i>	N	%
A equipe passou por treinamento para preencher o instrumento.	07	100,00
A equipe não passou por treinamento para preencher o instrumento	00	000,00

Fonte: Próprios autores

De acordo com a percepção dos enfermeiros do CC sobre o *checklist* de cirurgia segura, constatou-se que todos 7 (100%) referiram que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) foi implantada na instituição de estudo, que o instrumento sempre é realizado para todos os pacientes no setor, que consideram o *checklist* importante para a

segurança do paciente cirúrgico e que a equipe passou por treinamento relacionado ao preenchimento do instrumento.

Além disso, mais da metade dos enfermeiros 5 (71,43%) relatou que houve aderência e valorização do instrumento pela equipe multiprofissional, porém 2 (28,57%) referiram que perceberam resistência e não valorização do instrumento por parte da equipe multiprofissional.

A atuação da enfermagem é fundamental para a eficiência dos procedimentos realizados no centro cirúrgico, promovendo uma assistência contínua e segura ao paciente, através de instrumentos e metodologias que operacionalizam essa assistência, como a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) (Souza *et al.*, 2020).

A LVSC, trata-se de um *checklist* padrão cuja participação deve ser de todos os profissionais da equipe cirúrgica. Envolve três momentos diferentes de aplicação: antes da indução anestésica (*Sign In*), antes da incisão cirúrgica (*Time Out*) e antes que o paciente deixe a sala de cirurgia (*Sign Out*) (Souza *et al.*, 2016).

Ribeiro *et al* (2019) levantam também a importância do *checklist* e de seu registro no amparo jurídico aos profissionais, pacientes e instituição de saúde, uma vez que erros consideráveis inaceitáveis (ex: paciente errado, sítio errado ou retenção de corpo estranho na cavidade) podem e devem ser prevenidos através da realização do *checklist* em todas as suas etapas.

Por outro lado, a análise de 24.421 cirurgias realizadas em um hospital de Belo Horizonte, entre 2010 e 2015, verificou o preenchimento do *checklist* em apenas 58,5%. Identificou-se, ainda, que a adesão ao instrumento foi diferente entre dias úteis e finais de semana, mesmo havendo um profissional específico para essa função, e que os itens apresentação dos membros da equipe, identificação do paciente e local da cirurgia nunca foram utilizados/preenchidos (Ribeiro *et al.*, 2017). Vários fatores são listados como causadores de baixa adesão a esse instrumento; dentre eles, estão a importância atribuída ao *checklist*, a falta de comunicação entre a equipe de saúde e a dificuldade em se adaptar à nova cultura de segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2018).

Logo, deve-se levar em consideração que a utilização do *checklist* de cirurgia segura é proporcional ao conhecimento e à conscientização da sua importância pelos profissionais de

saúde. Nesse sentido, torna-se prioritária a implementação de medidas que garantam a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente no centro cirúrgico.

Tabela 6 - Percepção dos enfermeiros do CC sobre a SAEP. Bragança Paulista, 2023 (N = 7).

Implantação da SAEP na Instituição	N	%
Sim	06	85,71
Não	01	14,29
Contribuição da SAEP para a segurança do paciente	N	%
Contribui para a segurança do paciente cirúrgico	06	85,71
Não contribui para a segurança do paciente	00	00,00
Sem resposta	01	14,29
Preenchimento do instrumento por paciente	N	%
O instrumento é preenchido para todos os pacientes	05	71,43
Nem sempre o instrumento é preenchido para todos os pacientes	01	14,29
Sem resposta	01	14,29
Preenchimento do instrumento de forma completa	N	%
O instrumento sempre é preenchido de forma completa	04	57,14
Nem sempre o instrumento é preenchido de forma completa	02	28,57
Sem resposta	01	14,29
Fatores (RH / Sobrecarga de Trabalho) que interferem no preenchimento do instrumento	N	%
O número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho interfere na realização da SAEP	05	71,43
O número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho não interfere na realização da SAEP	01	14,29
Sem resposta	01	14,29
Treinamento para preencher o instrumento	N	%
A equipe passou por treinamento para preencher o instrumento.	06	85,71
A equipe não passou por treinamento para preencher o instrumento	00	00,00
Sem resposta	01	14,29

Fonte: Próprios autores

A Tabela 6 demonstra a percepção dos enfermeiros do CC sobre a SAEP levando-se em consideração vários aspectos abaixo descritos.

Assim, verificou-se que 6 (85,71%) relataram que a SAEP foi implantada na instituição de estudo, porém 1 (14,29%) referiu que a SAEP não foi implantada.

Quanto a contribuição da SAEP para a segurança do paciente 6 (85,71%) relataram a mesma contribui para a segurança e 1 (14,29%) não respondeu.

Quando perguntado se o instrumento é preenchido para todos os pacientes, 5 (71,43%) referiram que sim, 1 (14,29%) referiu que nem sempre o instrumento é preenchido para todos os pacientes e 1 (14,29%) não respondeu.

Em relação ao preenchimento do instrumento de forma completa, constatou-se que 4 (57,14%) relataram que sempre o instrumento é preenchido de forma completa; 2 (28,57%) referiram que nem sempre é preenchido de forma completa e 1 (14,29%) não respondeu.

Quanto aos fatores que interferem no preenchimento do instrumento verificou-se que 5 (71,43%) indicaram o número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho, porém

1 (14,29%) relatou que o número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho não interferem no preenchimento da SAEP e 1 (14,29%) não respondeu.

Por fim, quanto a realização de treinamento para preenchimento do instrumento, 6 (85,71%) relataram que a equipe passou por treinamento e 1 (14,29%) não respondeu.

De acordo com Fengler e Medeiros (2020) a SAEP possibilita o planejamento e o controle da assistência no pré, trans e pós-operatório, fundamenta a atuação do enfermeiro no CC na promoção de uma assistência integral e de qualidade, permite uma intervenção adequada, planejada, individual além da avaliação dos resultados. Além disso, verifica-se que a maioria dos profissionais consideram a SAEP essencial para estabelecer a qualidade da assistência. Contudo, a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a falta de compreensão acerca das atribuições do enfermeiro no CC são fatores que podem dificultar a sua implantação pelos profissionais.

Porém, dentre os vários desafios atrelados à implementação eficaz da SAEP, a falta de registros ou anotações incompletas por parte da equipe de enfermagem merece destaque, sendo que muitos registros são realizados com abreviaturas; informações incompletas ou reduzidas; ausência de informações pertinentes; e conteúdo que privilegia informações associadas aos diagnósticos médicos. Contudo, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem fica limitado, pois com a pobreza de informações associadas às características definidoras e fatores relacionados às condições e comorbidades do paciente prejudica o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e posterior planejamento do cuidado. Assim, o resultado será o enfoque dos cuidados e procedimentos médicos, com limitação da assistência prestada em conformidade com o processo de enfermagem (Fengler; Medeiros, 2020; Silva; Souza; Silva, 2016).

Assim, quanto a percepção dos enfermeiros do CC sobre a SAEP, foram observadas divergências nas respostas em diversos aspectos avaliados, demonstrando a necessidade de revisar os processos de implantação/implementação dos protocolos institucionais. Por outro lado, torna-se importante destacar que a SAEP é fundamental para uma assistência de qualidade, porém sabe-se que não se trata de um processo fácil para a equipe de enfermagem, requerendo que os profissionais tenham conhecimento sobre as dificuldades apresentadas no desenvolvimento do processo de enfermagem, visando pensar em estratégias que contribuam para uma assistência segura ao paciente cirúrgico.

Quadro 1 – Percepção dos enfermeiros do CC quanto aos pontos positivos e negativos sobre o trabalho que vem sendo realizado na instituição, visando a segurança do paciente. Bragança Paulista, 2023 (N=7).

Pontos Positivos	Enfermeiros (E)	Pontos Negativos	Enfermeiros (E)
Implantação do “time out”	E1; E4; E6	Falhas e ruídos na comunicação	E1; E4
Uso do <i>checklist</i>	E3; E4; E6	Não aderência aos protocolos de segurança do paciente	E3; E4
Atuação do NSP	E1	Alta demanda de trabalho	E1; E5; E6
Minimizar erros	E2	Recursos humanos com falta de capacitação	E2; E5
Qualidade, acolhimento do paciente	E2; E3; E7	Falta da atuação do NSP e educação continuada	E2; E3; E7
Aderência da equipe nos processos e protocolos	E5	Falta de integração da equipe multiprofissional	E7
Boa integração da equipe multiprofissional	E5		
Direcionamento organizado da equipe	E7		

Fonte: Próprios autores

Quanto aos pontos positivos relacionados ao trabalho na instituição de estudo, visando a segurança do paciente, os mais citados pelos enfermeiros foram: implantação do “time out”, uso do *checklist* e qualidade/acolhimento do paciente. Já, em relação aos pontos negativos destacaram-se: alta demanda de trabalho e falta da atuação do NSP e da educação continuada.

Especialistas da OMS realizaram uma pesquisa em oito países (Canadá, Índia, Jordânia, Filipinas, Nova Zelândia, Tanzânia, Inglaterra e EUA), que revelou uma diminuição de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% da taxa de mortalidade e 50% nas infecções. Constatando-se, portanto, que após a implantação do *checklist*, observou-se melhorias cirúrgicas significativas (Alpendre *et al.*, 2017).

Estudo sobre eventos adversos sugere como conduta para sanar as lacunas na adesão dos profissionais às práticas seguras, a realização de ações de educação continuada e educação permanente, em que se promova discussão e disseminação da temática segurança do paciente e de melhores práticas. Assim, considera-se tais iniciativas promissoras porque, podem resultar em estímulo à adoção de condutas proativas por parte dos profissionais de saúde (Ribeiro *et al.*, 2016).

Além disso, cabe ressaltar que o desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no Plano de Segurança do Paciente (PSP) cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do PSP (Brasil, 2014).

Diante do exposto verifica-se que a implantação dos programas de segurança do paciente é extremamente importante para o controle dos riscos e agravos a saúde decorrentes

da complexidade do paciente cirúrgico. Porém, para minimizar as barreiras no processo de implementação dos protocolos, de treinamentos e de processos institucionais, torna-se necessário rever a cultura organizacional de segurança do paciente, visto que, infelizmente, a saúde brasileira apresenta problemas básicos como a falta de profissionais de enfermagem e de profissionais qualificados no processo de implementação dos NSP.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção do profissional enfermeiro sobre a segurança do paciente em Centro Cirúrgico.

Quanto aos resultados os enfermeiros citaram vários eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente em Centro Cirúrgico, porém aqueles que mais se destacaram estavam relacionados a: falhas na técnica cirúrgica; problemas com equipamentos; procedimentos de enfermagem; hemoderivados e medicação.

Em relação aos fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos/incidentes/falhas, verificou-se que os mais citados foram: recursos humanos insuficientes; sobrecarga de trabalho; falhas na manutenção dos equipamentos; falta de treinamento da equipe; falta de conhecimento/capacitação da equipe que atua no CC e falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional.

Entre as estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas no Centro Cirúrgico, destacaram-se: orientação da equipe; treinamento/capacitação; planejamento de protocolos; identificação dos pacientes quanto aos riscos; adequação do dimensionamento de pessoal; utilização de ferramentas/instrumentos visando melhorar a comunicação; maior participação do Núcleo de Segurança do paciente e reforçar a importância da SAEP.

De acordo com a percepção dos enfermeiros do CC sobre o *checklist* de cirurgia segura, constatou-se que todos 7 (100%) referiram que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) foi implantada na instituição de estudo, que o instrumento sempre é realizado para todos os pacientes no setor, que consideram o *checklist* importante para a segurança do paciente cirúrgico e que a equipe passou por treinamento relacionado ao preenchimento do instrumento. Além disso, mais da metade dos enfermeiros 5 (71,43%) relatou que houve aderência e valorização do instrumento pela equipe multiprofissional,

porém 2 (28,57%) referiram que perceberam resistência e não valorização do instrumento por parte da equipe multiprofissional.

Em relação a percepção dos enfermeiros do CC sobre a SAEP, foram levados em consideração vários aspectos, observando-se divergências nas respostas. Assim, verificou-se que 6 (85,71%) relataram que a SAEP foi implantada na instituição de estudo, porém 1 (14,29%) referiu que a SAEP não foi implantada; Quanto a contribuição da SAEP para a segurança do paciente 6 (85,71%) relataram que a mesma contribui para a segurança e 1 (14,29%) não respondeu; Quando perguntado se o instrumento é preenchido para todos os pacientes, 5 (71,43%) referiram que sim, 1 (14,29%) referiu que nem sempre o instrumento é preenchido para todos os pacientes e 1 (14,29%) não respondeu; Em relação ao preenchimento do instrumento de forma completa, constatou-se que 4 (57,14%) relataram que sempre o instrumento é preenchido de forma completa; 2 (28,57%) referiram que nem sempre é preenchido de forma completa e 1 (14,29%) não respondeu; Quanto aos fatores que interferem no preenchimento do instrumento verificou-se que 5 (71,43%) indicaram o número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho, porém 1 (14,29%) relatou que o número de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho não interferem no preenchimento da SAEP e 1 (14,29%) não respondeu; Por fim, quanto a realização de treinamento para preenchimento do instrumento, 6 (85,71%) relataram que a equipe passou por treinamento e 1 (14,29%) não respondeu.

3975

Quanto aos pontos positivos relacionados ao trabalho na instituição de estudo, visando a segurança do paciente, os mais citados pelos enfermeiros foram: implantação do “time out”, uso do *checklist* e qualidade/acolhimento do paciente. Já, em relação aos pontos negativos destacaram-se: alta demanda de trabalho e falta da atuação do NSP e da educação continuada.

Logo, conclui-se que os enfermeiros, segundo a percepção apresentada neste estudo sobre a segurança do paciente em centro cirúrgico, necessitam de capacitação específica e programas de atualização referente ao manejo da segurança do paciente. Além disso, verificou-se a necessidade de rever como está sendo executado o processo de construção e implantação dos protocolos, os quais têm como objetivo, orientar a execução das ações de forma segura. Os enfermeiros, independentemente da sua área de atuação, precisam estar aptos para prestar assistência com qualidade e segurança, logo a importância da busca

constante do conhecimento e do acompanhamento das inovações científicas e tecnológicas.

Diante do estudo proposto, espera-se que este estudo contribua para uma reflexão sobre a constante necessidade de reformular os modos de pensar, de ser e de agir diante dos requisitos para uma prática assistencial segura.

REFERÊNCIAS

ALPENDRE, F.T.; CRUZ, E.D.A.; DYNIEWICZ, A.M.; MONTOVANI, M.; SILVA, E.B.C.; SANTOS, G.S.S. Cirurgia segura: Validación de checklistpre y postoperatorio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 25:e2907, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en#>. Acesso em: 01/03/2024.

BOTELHO, A.R.M. *et al.* A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**. 3(10):1-28, 2018. Disponível em: <http://sistema.celsolisboa.edu.br/ojs/index.php/numerohum/article/view/138/113>. Acesso em: 03/10/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. **Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura**, 2013. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf. Acesso em: 03/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Brasil: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para o uso de Hemocomponentes**. ed. 2. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 01/03/2024.

CADMAN, V. The impact of surgical safety checklists on theatre departments: a critical review of the literature. **J Perioper Pract**. 26(4):62-71, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27290755/>. Acesso em: 03/10/2023.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009. Brasília; 2009.

COSTA JUNIOR, A.S. Assessment of operative times of multiple surgical specialties in a public university hospital. **Einstein**. 15(2): 200-205, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/KMB58Dbc843ryzH6FXB3sbk/?lang=en>. Acesso em: 03/10/2023.

FARIA, L.R.; ALVIM, A.L.S.; DUTRA, H.; CARBOGIM, F.C.; SILVA, C.F.; BASTOS, R.R. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. **REV. SOBECC**, São Paulo. 28:E2328890: 1-12, 2023. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/890/823>, 2023. Acesso em: 01/03/2023.

FENGLER, F.C.; MEDEIRO, C.R.G. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. **Rev. SOBECC**. 25(1):50-7, 2020.

GARCIA, J. **Segurança do processo transfusional em pacientes cirúrgicos de um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG, 2020. Disponível em: <https://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/1051>. Acesso em: 01/03/2024.

GUTIERRES, L.S. *et al.* Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Rev Bras Enferm**. 71(Suppl 6):2775-82, 2018.

HENRIQUES, A.H.B.; COSTA, S.S.; LACERDA, J.S. Nursing care in surgical patient safety: an in-tegrative review. **Cogitare Enferm**. 21(4):01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/4562>. Acesso em: 03/10/2023.

ISMP. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Segurança no uso de medicamentos em cirurgia. **Boletim ISMP**. Brasil. 7(2):1-10, 2018.

3977

KOCH, T.M. *et al.* Momento anestésico-cirúrgico: transitando entre o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) e o cuidado de enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Jan./Mar.23(1): 7-13, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/376/pdf>. Acesso em: 01/03/2024.

LOPES, T.M.R. *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **REAS/ EJCHR**. (26):e769, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/769>. Acesso em: 03/10/2023.

LUCAS, T.C *et al.* Implicações na qualidade do atendimento cirúrgico diante da não manutenção dos equipamentos hospitalares **REV. SOBECC**, São Paulo. abr./jun. 23(2): 69-76, 2018. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/397/pdf_1. Acesso em: 01/03/2024.

LUNA, A.A.; PAIXÃO, C.M.C.; CALDAS, S.A.M.; SILVA, N.C.; SOUZA, P.A.; FASSARELLA, C.S. Perfil epidemiológico do paciente cirúrgico no Brasil. São Paulo: **Rev Recien**.12(38):32-41, 2022

OLIVEIRA, J.R *et al.* Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura. **Revista Nursing**. 22 (258): 3273-3278, 2019. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/415/392>.
Acesso em: 03/10/2023.

OLIVEIRA, M.; KORB, A.; ZOCHE, D.A.; BEZERRA, D.C.; PERTILLE, F.; FRIGO, J. Surgical checkliSt acceSSion in light of patient Safety culture. **Rev SOBECC**. 23(1):36-42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010007>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)** / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 29 p.

RIBEIRO, H.C.T.C.; QUITES, H.F.; BREDES, A.C.; SOUSA, K.A.; ALVES, M. Adesão ao preenchimento do *checklist* de segurança cirúrgica. **Cad Saúde Pública**. 33(10):e00046216, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRtzDZxVrJRHk/?lang=pt#>. Acesso em: 24/03/2024.

RIBEIRO, H.C.T.C.; SANTOS, D.S.; PAULA, A.O.; FREIRE, E.M.R.; ALVES, M. Não conformidades em hospitais relacionadas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos. **Rev Enferm UFPE**. 10(9):3344-51, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11415/13198>. Acesso em: 24/03/2024.

RIBEIRO, L. FERNANDES, G.C.; SOUZA, E.G.; SOUTO, L.C.; SANTOS, A.S.P.; BASTOS, R.R. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**. 46(5):e20192311, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stwT35kXjH8LRdtTGK89PNF/?lang=pt#>. Acesso em: 24/03/2024.

SILVA, A.M. *et al.* Cirurgia segura e eventos adversos: uma revisão de literatura das principais causas. **RECIMA21**. 4(10):1-9, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4095/2931>. Acesso em: 01/03/2024.

SILVA, H.V.C.; SOUZA, V.P.; SILVA, P.C.V. Sistematização da assistência em enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev enferm UFPE**. 10(10): 3760-7, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11441/13251>

SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 8 a ed. São Paulo: Manole; 2021.

SOUZA, A.T.G. *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista SOBECC**. 25(2):75-82, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593/pdf>. Acesso em: 24/03/2024.

SOUZA, R.M. *et al.* Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**. 21(4): 192-7, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/67/pdf>. Acesso em: 24/03/2024.