

APLICAÇÃO DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA NO CENTRO CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS PARA A CIRURGIA SEGURA¹

APPLICATION OF WANDA HORTA'S THEORY OF BASIC HUMAN NEEDS IN THE SURGICAL CENTER: PERSPECTIVES FOR SAFE SURGERY

Daiane Farias Dias²
Kauane Porto³
Shadya Koffke do Amaral⁴

RESUMO: O centro cirúrgico é um ambiente hospitalar de alta complexidade que exige organização, controle rigoroso de infecções e atuação qualificada da equipe multiprofissional, tendo como foco principal a segurança do paciente. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental durante todo o período perioperatório, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que orienta o planejamento e a execução dos cuidados. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta apresenta-se como um importante referencial teórico, possibilitando a identificação das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos pacientes. Além disso, a utilização de protocolos de segurança, como o checklist cirúrgico, contribui significativamente para a redução de complicações e mortalidade. Dessa forma, a integração entre teoria, prática e protocolos assistenciais fortalece a qualidade da assistência de enfermagem, promovendo um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz no ambiente cirúrgico.

Palavras-chave: Centro cirúrgico. Enfermagem. Segurança do paciente. *Checklist* cirúrgico. Necessidades humanas básicas.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da UniSociesc. 2026.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Técnica de Enfermagem Centro Cirúrgico. UniSociesc – Joinville/SC, Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. UniSociesc – Joinville/SC, Brasil.

⁴ Professora Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem. UniSociesc – Joinville/SC, Brasil.

ABSTRACT: The surgical center is a highly complex hospital environment that requires organization, strict infection control, and qualified performance from the multidisciplinary team, with a primary focus on patient safety. In this context, nursing plays a fundamental role throughout the perioperative period through the Systematization of Nursing Care (SNC), which guides the planning and execution of care. Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs is an important theoretical framework, enabling the identification of patients' psychobiological, psychosocial, and psycho-spiritual needs. In addition, the use of safety protocols, such as the surgical checklist, significantly contributes to the reduction of complications and mortality. Therefore, the integration between theory, practice, and care protocols strengthens the quality of nursing assistance, promoting safer, more humanized, and effective care in the surgical environment.

Keywords: Surgical center. Nursing. Patient safety. Surgical checklist. Basic human needs.

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) constitui-se como uma unidade hospitalar de alta complexidade, caracterizada por procedimentos invasivos e riscos inerentes que exigem uma assistência de enfermagem rigorosa e sistematizada. A segurança do paciente nesse cenário é um desafio global, impulsionado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) através da iniciativa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como a ferramenta metodológica indispensável para organizar os cuidados. Para que a SAE não seja apenas um cumprimento burocrático, ela deve estar alicerçada em um referencial teórico. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), proposta por Wanda de Aguiar Horta, destaca-se como o principal marco conceitual da enfermagem brasileira, sendo perfeitamente aplicável ao ambiente cirúrgico. Horta define a enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência quando possível, e de ensinar o autocuidado. No centro cirúrgico, o paciente vivencia um estado de vulnerabilidade extrema, onde diversas necessidades psicobiológicas (oxigenação, integridade física), psicossociais (segurança, autoestima) e psicoespirituais podem estar comprometidas. Este artigo propõe-se a discutir como a estrutura organizacional do CC e as etapas do Processo de Enfermagem (PE) — investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação se integram à teoria de Horta para garantir uma cirurgia segura e um cuidado humanizado nos períodos pré, intra e pós-operatório.

2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO

A estrutura organizacional do centro cirúrgico é planejada para garantir segurança, eficiência e controle de infecções, sendo dividida em áreas com diferentes níveis de restrição. Além disso, inclui setores como salas operatórias, recuperação anestésica e apoio técnico. Segundo material da Fundação Oswaldo Cruz, o protocolo cirúrgico deve ser aplicado em todos os serviços de saúde que realizam procedimentos invasivos: O protocolo deve ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde nos quais são realizados procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que impliquem incisão no corpo humano (FIOCRUZ, 2009, p. 200). Além disso, a organização do processo cirúrgico envolve etapas fundamentais para garantir a segurança do paciente. Entre elas, destaca-se o momento anterior à incisão: “A verificação da segunda etapa da lista é realizada imediatamente antes da incisão cirúrgica” (FIOCRUZ, 2009, p. 200). Essas práticas reforçam a importância de protocolos estruturados dentro da organização do centro cirúrgico. O funcionamento adequado do centro cirúrgico depende da atuação integrada de diversos profissionais da saúde.

2.1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Segundo o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (2022), A equipe do centro cirúrgico é formada por profissionais capacitados, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões, anesthesiologistas e demais profissionais de apoio. Conforme protocolos de cirurgia segura, a atuação integrada da equipe multiprofissional é essencial para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente. O cirurgião é responsável pela execução do procedimento, enquanto o anesthesiologista realiza o controle anestésico e monitora o paciente durante toda a cirurgia. Já o enfermeiro desempenha funções assistenciais e gerenciais, coordenando a equipe e garantindo a segurança do paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a comunicação entre os profissionais é essencial durante o procedimento cirúrgico: “A equipe deve confirmar a identidade do paciente, o local da cirurgia e o procedimento a ser realizado antes da incisão” (OMS, 2009). Além disso, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos atuam diretamente na preparação dos materiais, instrumentação e apoio à equipe médica, sendo fundamentais para a organização e continuidade do procedimento. A comunicação eficaz entre os profissionais é um dos pilares da segurança no centro cirúrgico. A utilização de checklists cirúrgicos contribui para a redução de erros e eventos adversos.

Conforme destaca a Fundação Oswaldo Cruz: “Após a apresentação formal, o coordenador deve realizar nova confirmação oral da identidade do paciente, assim como o tipo de procedimento” (FIOCRUZ, 2009, p. 200).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), a comunicação eficaz entre os profissionais é fundamental durante o procedimento cirúrgico, sendo recomendada a confirmação da identidade do paciente, do local da cirurgia e do procedimento a ser realizado antes da incisão. Essa prática reforça a necessidade de organização e responsabilidade compartilhada entre os membros da equipe.

3 CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O checklist de cirurgia segura é uma ferramenta utilizada para promover a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos. Esse instrumento foi proposto pela Organização Mundial da Saúde como parte do Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, com o objetivo de reduzir complicações e melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico (OMS, 2009).

O protocolo de cirurgia segura é aplicado em três momentos principais: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de operação. Essas etapas permitem confirmar informações essenciais, como a identificação do paciente, o procedimento a ser realizado e a disponibilidade de materiais necessários para a cirurgia (OMS, 2009). Durante o momento denominado *timeout*, realizado imediatamente antes da incisão cirúrgica, toda a equipe presente na sala operatória participa da verificação das informações relacionadas ao paciente e ao procedimento. Essa etapa contribui para reduzir falhas de comunicação e evitar erros durante a cirurgia. A literatura destaca que a segurança no ambiente cirúrgico sempre foi uma preocupação central da equipe de saúde, uma vez que “a segurança do paciente é a preocupação principal dos membros da equipe cirúrgica” (ALEXANDER, 1943, p. 7). Assim, a implementação de protocolos e ferramentas de verificação ajuda a diminuir erros durante a cirurgia e a elevar a qualidade do atendimento oferecido.

A lista é uma ferramenta para ser utilizada por profissionais interessados em melhorar a segurança cirúrgica e em reduzir mortes e complicações cirúrgicas evitáveis. A sua utilização demonstrou associação com reduções significativas de complicações e taxas de mortalidade em diversos hospitais e contextos e com melhorias na observância dos padrões de boa prática de cuidados. (OMS, 2009, pág 2). A segurança do paciente no centro cirúrgico pode ser fortalecida

por meio da utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, que organiza a verificação das etapas críticas do procedimento cirúrgico. Essa ferramenta é dividida em três momentos: check-in, time-out e check-out, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Lista de verificação de segurança cirúrgica

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica

IDENTIFICAÇÃO
☐ PACIENTE CONFIRMOU
• IDENTIDADE
• SÍTIO CIRÚRGICO
• PROCEDIMENTO
• CONSENTIMENTO
☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA
☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA
☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO
O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA?
☐ NÃO
☐ SIM
VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
☐ NÃO
☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
☐ NÃO
☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

Antes da incisão cirúrgica

CONFIRMAÇÃO
☐ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO
☐ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:
• IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
• SÍTIO CIRÚRGICO
• PROCEDIMENTO
EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS
☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?
☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?
A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA

Antes de o paciente sair da sala de operações

REGISTRO
O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
☐ REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS, EX: DOR)
Assinatura

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Fonte: Ministério da Saúde / ANVISA / Fiocruz (2013).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é aplicada em três momentos distintos, envolvendo a equipe de forma progressiva: antes da anestesia, com participação principalmente da enfermagem, anestesista, podendo também contar com a presença do cirurgião, embora esta não seja obrigatória nessa etapa.; antes da incisão, com a presença de todos os membros da equipe; e antes da saída do paciente da sala, com a confirmação verbal das etapas realizadas (OMS,2009). De acordo com organização mundial da saúde, todas as etapas devem ser verificadas verbalmente com os membros da equipe e, sempre que possível, com o próprio paciente, garantindo a execução correta das ações essenciais. Nesse contexto, antes da indução anestésica, é fundamental que haja a confirmação verbal das informações com o paciente, incluindo a identificação, o procedimento a ser realizado e a lateralidade da cirurgia, quando aplicável. Conforme orienta a OMS, “antes da indução da anestesia, a pessoa que coordena a

lista de verificação vai rever verbalmente com o anestesista e o doente (quando possível) que a identidade do doente foi confirmada, que o procedimento e o local estão correctos e que o consentimento para a cirurgia foi dado” (OMS, 2009, p. 4). Além disso, em situações em que o paciente não possui condições de comunicação ou autonomia para confirmar as informações, como no caso de crianças ou indivíduos com limitações cognitivas, torna-se indispensável a participação de familiares ou responsáveis legais. Essa inclusão garante que o consentimento informado tenha sido devidamente obtido e que todas as informações estejam corretas, contribuindo para a segurança do paciente. (OMS, 2009). Ademais, a comunicação verbal estruturada entre equipe, paciente e familiares é essencial para a prevenção de erros, uma vez que “a lista de verificação guia a interação da equipe, com base na comunicação verbal” (OMS, 2009, p. 4). Dessa forma, reforça-se que a clareza na comunicação e a confirmação das informações são medidas fundamentais para assegurar a qualidade da assistência e o bem-estar do paciente cirúrgico. A utilização da lista de verificação cirúrgica contribui para a redução de complicações e melhoria da segurança do paciente, pois “as taxas de complicação diminuíram de 19,9% para 11,5%” com a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica (TANNURE; CHIANCA; SOUZA, 2019, p. 21). Nesse contexto, destaca-se a relevância da atuação da equipe de enfermagem na aplicação adequada desse instrumento, uma vez que:

6

O papel da enfermagem nos resultados do manuseio do checklist é de suma importância, pois o uso desse instrumento assegura a possibilidade de redução drástica da ocorrência de eventos adversos, além de facilitar o trabalho, diminuindo os custos hospitalares e proporcionando ao paciente uma maior segurança, constituindo a garantia de um procedimento cirúrgico seguro (MORAES et al., 2020, p.6).

“A segurança do paciente é a preocupação principal dos membros da equipe cirúrgica” (e-book pág 16. Alexander, 2021.). A implementação do protocolo de cirurgia segura deve ser compreendida como um processo contínuo, que se inicia no período pré-operatório, abrangendo desde a consulta com o anestesista, a admissão do paciente na instituição de saúde até a sistematização do cuidado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), garantindo maior segurança e qualidade na assistência prestada. Como mostra o protocolo do hospital regional, as atribuições do anestesiológico, enfermagem. (HRMS, 2022.). A assistência de enfermagem deve considerar o paciente de forma integral, contemplando suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, HORTA

(1979) afirma que “o indivíduo deve ser compreendido como um todo integrado, e não apenas como a soma de partes do corpo”.

4 COMUNICAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO ENTRE PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico depende diretamente da atuação integrada da equipe multiprofissional. Nesse contexto, a definição de equipe cirúrgica abrange todos os profissionais envolvidos no procedimento, uma vez que “neste manual, a ‘equipa cirúrgica’ devem entender-se como integrando os cirurgiões, os profissionais de anestesia, os enfermeiros, os técnicos e outras pessoas envolvidas na cirurgia” (OMS, 2009,p.4). Dessa forma, evidencia-se a importância da atuação conjunta e da comunicação efetiva entre os membros da equipe. A implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica exige a definição de um profissional responsável pela condução do processo. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, que frequentemente assume a função de coordenador da lista. Conforme descrito pela organização mundial da saúde, “A fim de implementar a lista de verificação durante a cirurgia, uma única pessoa deve ser responsável pela verificação da lista. Esta é designada coordenador da lista de verificação; será habitualmente o enfermeiro circulante, mas poderá ser qualquer elemento da equipa que participa na operação” (OMS, 2009, p. 4). Dessa forma, evidencia-se a importância da atuação da enfermagem na promoção da segurança do paciente.

7

A comunicação efetiva no ambiente cirúrgico é um elemento essencial para a segurança e o bem-estar do paciente, uma vez que envolve a troca de informações críticas entre os membros da equipe multiprofissional. Nesse contexto, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, proposta pela Organização Mundial de saúde, configura-se como uma ferramenta fundamental para garantir uma comunicação verbal clara, objetiva e padronizada durante todas as etapas do procedimento cirúrgico.

5 TEORIA DE WANDA HORTA

A teoria proposta por Wanda Horta fundamenta-se na compreensão do ser humano como um ser integral, que possui necessidades que devem ser atendidas de forma sistematizada pela enfermagem. Nesse sentido, a autora desenvolveu a Teoria das

Necessidades Humanas Básicas, com o objetivo de orientar a assistência de enfermagem de maneira científica e humanizada (HORTA, 1979). Essa teoria foi influenciada pelos estudos de Abraham Maslow, especialmente no que se refere à hierarquia das necessidades humanas. Horta adaptou esse modelo para a prática da enfermagem, considerando o indivíduo em suas

dimensões biológica, psicológica e social (LEOPARDI, 2006). De acordo com Horta, o cuidado de enfermagem deve estar voltado à identificação e ao atendimento dessas necessidades, promovendo a recuperação e a autonomia do paciente. Nessa perspectiva, “o indivíduo deve ser compreendido como um todo integrado, e não apenas como a soma de partes do corpo” (HORTA, 1979).

A teoria organiza as necessidades humanas básicas em três grandes dimensões:

Psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As necessidades psicobiológicas estão relacionadas às funções vitais do organismo, como oxigenação, alimentação e eliminação; as psicossociais envolvem aspectos emocionais e sociais; e as psicoespirituais dizem respeito a valores, crenças e sentido da vida (LEOPARDI, 2006). Além disso, Horta destaca que a enfermagem tem como finalidade auxiliar o indivíduo no atendimento de suas necessidades básicas, promovendo sua independência. Nesse contexto, afirma que “a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, tornando-o independente dessa assistência quando possível” (HORTA, 1979). Dessa forma, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas contribui significativamente para a organização da assistência de enfermagem, sendo fundamental para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e para a prática profissional baseada em princípios científicos (HORTA, 1979).

6 MÉTODO

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão de literatura. Recorreu-se a artigos científicos, livros e documentos institucionais atualizados, originários de bases confiáveis e entidades oficiais. Entre essas fontes, destacam-se publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN, 2015), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2009).

A coleta de dados foi realizada por meio da seleção de materiais disponíveis em bases digitais, levando em conta critérios de pertinência, atualidade e conexão com o tema proposto. Foram adicionados documentos que tratam do papel da enfermagem no centro cirúrgico, da segurança do paciente e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A análise dos dados foi conduzida de maneira interpretativa e crítica, com o objetivo de relacionar a Teoria

das Necessidades Humanas Básicas, formulada por Wanda de Aguiar Horta, à prática assistencial no centro cirúrgico, particularmente no que diz respeito à segurança do paciente.

7 RESULTADOS

O centro cirúrgico caracteriza-se como um ambiente de alta complexidade, destinado à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos que exigem controle rigoroso, organização e qualificação profissional. “O centro cirúrgico é uma unidade hospitalar destinada à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, que requer controle rigoroso de infecção, organização e equipe qualificada” (SMELTZER; BARE, 2014). A análise dos materiais selecionados evidenciou que o centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade, que exige organização, planejamento e atuação integrada da equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem. Observou-se que a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui significativamente para a segurança do paciente, promovendo um cuidado individualizado e contínuo em todas as fases do período perioperatório. Os estudos analisados demonstraram que a utilização de protocolos, como o checklist de cirurgia segura, é fundamental para a redução de eventos adversos, garantindo a correta identificação do paciente, do procedimento e do sítio cirúrgico. Além disso, a adoção dessas práticas fortalece a comunicação entre os profissionais e melhora a qualidade da assistência prestada. Verificou-se ainda que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta, está diretamente relacionada à prática assistencial no centro cirúrgico, pois permite uma abordagem holística do paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Por fim, os resultados indicam que a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico vai além das atividades técnicas, envolvendo também planejamento, tomada de decisão e garantia da segurança do paciente, sendo essencial para o bom funcionamento do setor.

8 DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia que o centro cirúrgico é um ambiente que exige alto nível de organização, padronização e comunicação eficaz entre os profissionais. A teoria de Wanda Horta contribui significativamente para a humanização do cuidado, permitindo que o paciente seja assistido de forma integral, mesmo em um ambiente altamente tecnológico. Além disso, a implementação do checklist cirúrgico demonstrou impacto direto na redução de eventos adversos, complicações e mortalidade, sendo considerada uma das principais estratégias de

segurança do paciente. “O trabalho em equipe e a comunicação eficaz são pilares fundamentais para a segurança do paciente” (COFEN, 2020). Dessa forma, a integração entre teoria, prática e protocolos fortalece a assistência de enfermagem e melhora os resultados clínicos.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância da atuação da enfermagem no centro cirúrgico como elemento essencial para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A literatura evidencia que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta indispensável para a organização do cuidado, permitindo ao enfermeiro planejar e executar ações de forma segura e individualizada. Nesse contexto, a utilização de protocolos, como o checklist de cirurgia segura, está diretamente associada à redução de eventos adversos, corroborando as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que destacam a padronização dos processos como estratégia fundamental para a segurança do paciente. Além disso, a aplicação da teoria de Wanda de Aguiar Horta contribui significativamente para a prática assistencial, uma vez que possibilita uma visão integral do paciente, considerando não apenas aspectos biológicos, mas também emocionais e sociais. Essa abordagem está alinhada com os princípios da humanização do cuidado, especialmente em ambientes críticos como o centro cirúrgico. Outro ponto relevante refere-se à atuação do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, sendo responsável pela organização do ambiente, supervisão das atividades e garantia do cumprimento dos protocolos institucionais. Estudos apontam que essa liderança impacta diretamente na qualidade da assistência e na prevenção de complicações.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas no centro cirúrgico possibilita uma assistência mais humanizada, organizada e centrada no paciente. Conclui-se que o centro cirúrgico é um ambiente que demanda organização, planejamento e atuação qualificada da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, que desempenha papel fundamental na promoção da segurança do paciente. A partir deste estudo, foi possível evidenciar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui significativamente para a qualidade do cuidado, permitindo uma assistência individualizada, contínua e baseada em princípios científicos. Além disso, a utilização de protocolos, como o checklist de cirurgia segura, mostrou-se essencial na prevenção de eventos adversos e na melhoria dos processos assistenciais. A aplicação da teoria de Wanda de Aguiar Horta reforça a importância de uma abordagem holística, considerando o paciente em sua totalidade, o que

contribui para uma assistência mais humanizada e eficaz no período perioperatório. Dessa forma, destaca-se a relevância do enfermeiro como profissional responsável pela organização do cuidado, liderança da equipe e garantia da segurança do paciente no centro cirúrgico. Por fim, ressalta-se a necessidade de constante atualização profissional e adesão às boas práticas, visando à melhoria contínua da qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdco036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 mar. 2026.

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz (org.). Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451564/pageid/45>. Acesso em: 23 mar. 2026.

ENFERMAGEM REVISTA. Cirurgia segura: detalhes que salvam vidas. 2015. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/54_CAPA_cirurgia_segura.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Cirurgia segura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

Disponível em: <https://share.google/BPzyGf15t3upKkCwW> Acesso em: 19 mar. 2026.

GERMANO, Maíra Idalina Vieira; LAURINDO, Mariana Cândida; FLÓRIO, Maria Cristina; MENEZES, Mário Sérgio; SOUZA, Danilo Arruda de; NADAI, Tales Rubens de.

A implantação do protocolo de cirurgia. Revista Qualidade HC, [S.l.], [s.d.]. <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/143/143.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL. Protocolo de cirurgia segura. Campo Grande: HRMS, 2022. Disponível em: Acessar protocolo . Acesso em: 26 mar. 2026.

HORTA, Wanda de Aguiar. Aplicação do processo de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 9, n. 2, p. -, ago. 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197500900200300>. Acesso em: 30 mar. 2026.

KIEFER MORAES, C. L.; GUILHERME NETO, J.; GUILHERME OTRANTO DOS SANTOS, L. A percepção da equipe de enfermagem acerca da utilização do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico em uma maternidade do Sul do Brasil. Global Academic Nursing Journal, [S. l.], v. 1, n. 3, p. e36, 2020. DOI: 10.5935/2675-5602.20200036.

Disponível em:
<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/29>. Acesso em: 29 mar. 2026.

LEOPARDI, Maria Tereza. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 2006.

NEVES, Rinaldo de Souza; MELO, Flávia Santos; MARQUES, Maria Laudelina de Assis. **Implementação do processo de enfermagem entre estudantes de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN), 2021. Disponível em:
<https://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2021/05/implementacao-processo-enfermagem-entre-estudantesenfermagem-unidade-internacao-cirurgica.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) Manual de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica. 2009. Disponível em:
<https://share.google/84GgGYXCeZoAbJ4BO>

ROTHROCK, Jane C. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

SANTOS, R. N. dos; LIMA, A. L. M.; MENDONÇA, F. M. F. de; ALVES, G. G. P.; SILVA, J. T.; SOUZA, J. C. de; ANDRADE, C. L. F.; PAULA JÚNIOR, N. F. de. Segurança do Paciente Cirúrgico: abordagens de enfermagem para classificação de risco, metas e prevenção de infecções. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 22, n. 8, p. e17741, 2025.

DOI: 10.54033/cadpedv22n8-325. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/17741>. Acesso em: 16 mar. 2026.

TANNURE, Meire Chucre; CHIANCA, Tânia Couto Machado; SOUZA, Agma Leozina Viana. Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®). Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2019. Disponível em:
<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739047>. Acesso em: 23 mar. 2026.