

A atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura: revisão de literatura

Nursing performance in the safe surgery process: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n12-186

Recebimento dos originais: 10/11/2022

Aceitação para publicação: 16/12/2022

Sthéffany Amanda Garcia de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Afya

Endereço: Av. Eng. Manfredo Barata Almeida da Fonseca, Jardim Aurelio Bernardi,
Ji-Paraná – RO

E-mail: garciastheffany71@gmail.com

Eulália Santana da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Afya

Endereço: Av. Eng. Manfredo Barata Almeida da Fonseca, Jardim Aurelio Bernardi,
Ji-Paraná – RO

E-mail: eulaliasantana84@gmail.com

Daniela Cristina Gonçalves Aidar

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Afya

Endereço: Av. Eng. Manfredo Barata Almeida da Fonseca, Jardim Aurelio Bernardi,
Ji-Paraná – RO

E-mail: daniela.adair@saolucasjiparana.edu.br

RESUMO

O processo de cirurgia segura é primordial para um melhor prognóstico do paciente após o procedimento operatório, dessa forma, analisa-se a especial necessidade do profissional da enfermagem nesse importante processo. Objetivo: Abordar a atuação dos profissionais de enfermagem no processo de cirurgia segura e apontar as principais formas de contribuição para uma boa evolução do paciente. Métodos: Revisão integrativa de literatura. O levantamento foi realizado no mês de Setembro de 2021, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde identificando-se 15 artigos, de 2010-2021, que após leitura abordou com sensatez a funcionalidade do Programa de Cirurgia Segura a fim de manter a segurança e a confiança da equipe cirúrgica. Resultados/Discussão: Resultou-se através da abordagem bibliográfica a importância do Programa de Cirurgia Segura para manter a organização dos procedimentos e local cirúrgico e do ambiente de trabalho, além de evitar eventos adversos e aumentar a qualidade do atendimento hospitalar e o profissional enfermeiro é o principal provedor do bem-estar e das medidas para uma cirurgia de qualidade. Conclusão: Conclui-se que a metodologia de Cirurgia Segura é altamente eficaz e garante o bem-estar e auxilia na prevenção de eventos adversos ocasionados pela desorganização em intervenções cirúrgicas, além de aumentar a confiança dos profissionais médicos e enfermeiros no ato cirúrgico.

Palavras-chave: cirurgia segura, enfermeiros, equipe, segurança do paciente.

ABSTRACT

The safe surgery process is essential for a better prognosis of the patient after the surgical procedure, thus analyzing the special need of the nursing professional in this important process. Objective: To approach the performance of nursing professionals in the safe surgery process and to point out the main ways of contributing to a good evolution of the patient. Methods: Integrative literature review. The survey was conducted in September 2021, through the Virtual Health Library identifying 15 articles, from 2010-2021, which after reading approached with wisdom the functionality of the Safe Surgery Program in order to maintain the safety and confidence of the surgical team. Results/Review: Through the bibliographic approach, the importance of the Safe Surgery Program was to maintain the organization of procedures and surgical site and the work environment, in addition to avoiding adverse events and increasing the quality of hospital care and the nursing professional is the main provider of well-being and measures for quality surgery. Conclusion: It is concluded that the Safe Surgery methodology is highly effective and ensures well-being and assists in the prevention of adverse events caused by disorganization in surgical interventions, in addition to increasing the confidence of medical professionals and nurses in the surgical procedure.

Keywords: safe surgery, nurses, staff, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, essa iniciativa foi excepcional para que fosse dada a devida notação ao problema da segurança do paciente, no entanto, dando ênfase ao ambiente cirúrgico. A Aliança estabelece conscientização e comprometimento político e promove melhorias na assistência hospitalar, além de permitir o desenvolvimento de Políticas Públicas e algumas práticas para garantir a segurança do paciente. Anualmente a Aliança implanta programas que identificam aspectos práticos e sistêmicos para a melhora da segurança do paciente em todo o mundo, promovendo um grande avanço na qualidade assistencial tanto pública quanto privada. (OMS, 2009).

O foco da Aliança é formular a cada dois anos Desafios Globais para a Segurança do Paciente, e um desses desafios é a Cirurgia Segura, desafio de grande relevância, uma vez que a assistência cirúrgica se tornou essencial mundialmente, certa vez que intervenções cirúrgicas são realizadas diariamente em todos os países, casos de intervenções cirúrgicas em cânceres, doenças cardiovasculares, traumas entre outros inúmeros procedimentos, tornam-se cada vez mais comuns em salas cirúrgicas. A OMS afirma que 234 milhões de cirurgias extensas sejam realizadas pelo mundo a cada ano, número esse que corresponde a uma cirurgia para cada 25 indivíduos, portanto, existe

uma desigualdade na distribuição de serviços cirúrgicos pelo fato de ainda haver a dificuldade de acessibilidade a cirurgias mais extensas, percebe-se então que ainda é extremamente necessário o comprometimento político na implantação de políticas públicas que assegurem a acessibilidade das cirurgias de alta qualidade aos cidadãos. (OPAS & OMS, 2009).

Ademais, pauta-se que a cirurgia com grande frequência é o único meio de manter a qualidade de vida do paciente e reduzir consideravelmente o risco do paciente vir ao óbito, anualmente 63 milhões de pessoas são submetidas a tratamentos cirúrgicos devido a injúrias traumáticas, outras 10 milhões de operações sejam realizadas por complicações relacionadas à gravidez e mais 31 milhões para tratar malignidades (OPAS & OMS, 2009). Obviamente a cirurgia tem como principal intenção salvar vidas, porém a cirurgia pode trazer sérios prejuízos ao paciente caso ocorra falhas ou eventos adversos, fazendo com que a prática cirúrgica mal sucedida acabe ceifando a vida do paciente que passou pela suposta intervenção.

A equipe multiprofissional possui funções específicas e de suma importância para que os pacientes não sofram danos e nem sejam lesados devido as falhas humanas. Dessa forma o profissional enfermeiro em conjunto com toda a equipe de enfermagem deve promover e prestar a melhor assistência possível no processo de cirurgia, desde o pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório. A equipe de enfermagem deve estar atenta a qualquer conduta que lese o paciente e/ou afete sua moral, dessa forma, é o papel primário da enfermagem garantir e promover a segurança e o conforto do paciente operado. (FEITOSA, 2015).

Com base no Programa de Cirurgia Segura foram criadas intervenções a fim de melhorar a qualidade do atendimento cirúrgico, uma das intervenções é a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, popularmente conhecida como *Check-List*, que aborda todas as informações sobre o paciente e o procedimento cirúrgico propriamente dito, a Lista de Verificação é imprescindível para detectar possíveis eventos adversos que poderá prejudicar o ato, evitando erros e proporcionando o êxito da operação. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica aborda todos os tipos de verificações, desde equipamentos, materiais, equipe, anamnese, exames, e outros questionários que impossibilite o acontecimento de erros e falhas humanas e ressalta-se a importância do profissional de enfermagem para a realização da verificação e do cumprimento do Programa de Cirurgia Segura, realizando a listagem de verificação. (RIBEIRO et al., 2019).

Desse modo, objetivou-se apresentar o papel da enfermagem e abordar o Programa de Cirurgia Segura que garante a segurança do paciente em assistências cirúrgicas e através da revisão integrativa de literatura aborda-se os principais pontos do processo que contribui com a qualidade assistencial na atuação dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, para estabelecer a sistematização da assistência de enfermagem no âmbito cirúrgico.

2 MÉTODOS

Este estudo é uma revisão abrangente que enfoca a investigação, descrição e análise dos resultados científicos realizados por meio de revisão integrativa de literatura. Para início das buscas foi estabelecida a questão da implantação do programa de cirurgia segura e também a segurança do paciente e a assistência da enfermagem. Posteriormente foram estabelecidas e pesquisadas as palavras chave na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como: cirurgia segura, enfermagem, segurança do paciente, *checklist*. A seguir, procedeu-se à busca dos dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS.

Para selecionar as publicações foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português que abordasse a temática proposta no título, no resumo ou no descritor. A seleção dos artigos foi estabelecida diante da leitura total do mesmo, quando o artigo fosse relevante seria incluído na abordagem da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados 15 artigos sobre a temática Cirurgia Segura, de acordo com os critérios de inclusão e estão assim distribuídos: nove na plataforma de pesquisa de artigos científicos LILACS, um na SCIELO, dois do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, um da rede hospitalar Albert Einstein, um disponibilizado pela Faculdade Federal do Amazonas e um pela Escola Anna Neery. Todos os artigos estão disponibilizados na (Tabela 1). Logo, no quadro também estão presentes os seus respectivos autores, ano de publicação, Biblioteca de pesquisa e o tema e o resumo de cada um deles, resumo este apresentado como resultados no quadro de periódicos, artigos apresentados em formato de síntese.

Tabela 1 Síntese dos estudos sobre os indicadores de resultados no processo de cirurgia segura

Nº	Autor/ano	Plataforma	Tipo de estudo	Temática e indicadores de resultados
1	Gama, CS. (2019).	LILACS	Quantitativo	Tema: Uso do Checklist de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde como estratégia de redução de complicações e mortalidade em cirurgias colorretais: uma análise de duas realidades, Brasil X Canadá. Resultados: O uso de Checklist no Brasil e no Canadá apresentou queda nos índices de reinfecções e de óbitos em cirurgias colorretais, porém a queda é pouco significativa nos casos de cirurgias colorretais.
2	BASTOS, BS. (2019); RJ.	LILACS	Qualitativo	Tema: Segurança do paciente: como estruturar uma rotina de cirurgia segura. Resultados: A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é um instrumento essencial para redução de danos e eventos adversos. Esse protocolo precisa ser reconhecido e valorizado pelas equipes e, para tal, o treinamento profissional, a educação permanente e o monitoramento dos resultados constituem meios primordiais para se alcançar o padrão desejado de segurança cirúrgica.
3	RIBEIRO, Elaine. (2017); BR.	Rev. SOBECC/LILACS	Quantitativo	Tema: Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Resultados: É evidente que a implementação da SAEP é um desafio para o enfermeiro cirúrgico, mesmo se tratando de uma ferramenta para tornar a assistência de enfermagem individualizada e eficaz, minimizando riscos e complicações pós-operatórias.
4	DEL CORONA, et al. (2015); BR.	Rev. SOBECC/LILACS	Qualitativo	Tema: A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. Resultados: É necessário mudar o paradigma da cultura da culpabilização para uma cultura justa diante dos incidentes relacionados aos cuidados em saúde para que a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica inserida nesse protocolo seja reconhecida e valorizada pelas equipes cirúrgicas.
5	MAZIERO, Eliane (2012); PR.	LILACS, BDEFN - Enfermagem	Quantitativo	Tema: Avaliação da implantação do Programa Cirurgia Segura em um hospital de ensino. Resultados: Os resultados direcionam para a necessidade de ações gerenciais e educativas com vistas à adesão integral à lista de verificação, maior divulgação da relevância do Programa para a segurança do paciente, e ações para promover a comunicação entre os profissionais da equipe cirúrgica.
6	BRASIL, OPAS e	Biblioteca virtual de saúde	Descritivo e explicativo	Tema: Cirurgias seguras salvam vidas. Resultados: Apresenta os objetivos a

	OMS (2009).			serem conquistados para promover atendimento e assistência de qualidade ao paciente a ser operado.
7	RIBEIRO, Luciane, et al. (2019); MG.	Rev. Colégio Brasileiro de Cirurgões.	Quantitativo	Tema: Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. Resultados: Apesar do elevado percentual de prontuários com checklist, a presença de incompletude e incoerência pode comprometer os resultados esperados na segurança do paciente cirúrgico.
8	VELOSO NC, et al. (2017); BR.	LILACS, BDENF - Enfermagem, CUMED.	Qualitativo	Tema: Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura. Resultados: tem como foco propor adequadas estratégias para cada Serviço de Saúde para implementar ou lista de verificação e também uma cultura. Bons resultados é um importante aliado todas as lideranças, Nacionais e locais.
9	RYOKO, Marly et al. (2015); BR.	Esc Anna Nery (SCIELO)	Quantitativo	1. Tema: Análise do registro e conteúdo de <i>checklists</i> para cirurgia segura. Resultados: O preenchimento do <i>checklist</i> permitiu identificar potenciais riscos cirúrgicos decorrentes de ações de segurança não confirmadas, exigindo ações em busca da qualificação da assistência.
10	ARAÚJO BS. (2019); MG.	LILACS, BDENF - Enfermagem	Quantitativo	Tema: Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas como Desafio Global da Organização Mundial de Saúde: panorama das medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico adotadas em hospitais de grande porte de Minas Gerais. Resultados: Evidenciando que ainda é preciso maiores esforços para se alcançar a melhoria das práticas para o cuidado ao paciente cirúrgico conforme proposto pelo Segundo Desafio Global da OMS Cirurgias Seguras Salvam Vidas.
11	SOUZA RFR. (2014); RJ.	LILACS	Exploratório	Tema: Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Resultados: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que se apoiou na estatística descritiva para abordagem dos resultados produzidos. Tem como objeto as iniciativas para segurança do paciente, implementadas pelos gerentes de risco em hospitais do município do Rio de Janeiro.
12	FEITOSA, Heládio. (2015)	COL. Bras. Cirurgões	Descritivo	Tema: Manual de Cirurgia Segura. Resultados: O manual de cirurgia segura aborda desde a criação do programa, até medidas indispensáveis para manter a qualidade da assistência cirúrgica, até a segurança do paciente e da equipe multiprofissional diante de procedimentos cirúrgicos extensos e não extensos.
13	MARIANO	Rev. SOBECC.	Quantitativo	Tema: Protocolo de cirurgia segura:

	ARS, ET AL. (2019); AM.			análise da produção e execução em dois hospitais terciários. Resultados: A atuação do enfermeiro, no contexto cirúrgico, consiste em identificar problemas e incentivar a proposição de soluções para uma assistência de qualidade e livre de riscos. Os resultados indicam a necessidade de soluções intra-hospitalares, envolvendo todos os profissionais para aumentar a adesão ao PCS. Sendo assim, acredita-se que o modelo proposto e testado durante este estudo, após sua implementação nos dois hospitais, poderá contribuir para a execução com maior efetividade do PCS.
14	SILVA AMR. (2019); AM.	UFAM	Qualitativo	Tema: Programa de cirurgia segura: proposta para consolidar a implementação em dois hospitais públicos terciários em Manaus-AM. Resultados: Conheceu-se o processo de execução do PCS nos dois hospitais escolhidos, observando-se que o referido protocolo não era efetivamente executado. Não se observou, inicialmente, haver adesão à lista de controle de cirurgia segura (checklist) em ambos os hospitais, e, após a intervenção feita pelos pesquisadores, ainda se observou resistência em cumpri-la. Foi utilizado o método Design Thinking para o estudo, definição e concepção de solução para equacionar o problema de não cumprimento do PCS nos dois hospitais, objeto deste estudo.
15	EINSTEIN, Albert. (2014); SP.	Rede Albert Einstein	Qualitativo	Tema: Cirurgia: Relatório de Resultados 2014. Resultados: O Artigo aborda resultados obtidos através de relatórios feitos em procedimentos cirúrgicos para a avaliação do funcionamento do PCS. Ocorre o acompanhamento dentro dos funcionamentos da rede Albert Einstein.

Criado para alavancar os setores de saúde, o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas aponta diversos fatores que contribuem para que ocorram falhas e consequentemente danos a vida do paciente, mas também apontam soluções para que os problemas sejam solucionados. Desse modo, foram criados objetivos que são essenciais para o processo de cirurgia segura. (FEITOSA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece orientações para o programa de cirurgia segura de 2009, implantando dez objetivos que são de grande valia para a concretização da segurança por completa. O primeiro objetivo tem como foco principal assegurar que a equipe vai operar o doente certo no local certo, sem que ocorra erros no momento da cirurgia, estabelecendo protocolo universal para que erros semelhantes

sejam evitados, o protocolo universal consiste em três etapas, sendo a verificação do local a ser operado e do cliente correto, a marcação no local a ser operado caso tenha mais de um membro igual, e o “*Time out*” que consiste em uma pausa antes da incisão para confirmar os dados do paciente, do local a ser operado e verificar se os formulários foram preenchidos, como o termo de consentimento da pessoa, além da pausa servir para a equipe se comunicar acerca do paciente e do procedimento em si. (OPAS & OMS, 2009).

Logo, no segundo objetivo a equipe utilizara métodos que irão prevenir danos causados pela administração de anestésicos, protegendo o cliente operado da dor, ressalta-se que deve sempre estar presente o anestesiológico, deve-se realizar monitoração intensiva, oxímetria, pressão arterial, batimentos, frequência respiratória e também segue a proposta de lista de verificação de segurança antes de qualquer anestesia para evitar agravamentos durante o processo anestésico-cirúrgico, além de seguir o Guia para infra-estrutura, material e normas de anestesia em três níveis de prestação de cuidados de saúde. (ARAÚJO, 2019).

Desse modo, outro objetivo garante que a equipe vai reconhecer e preparar-se efectivamente para o risco de vida resultante da perda de controle da via aérea ou da função respiratória, os profissionais deveram estar qualificados para atender as necessidades de um paciente com a via aérea prejudicada, sabendo avaliar a via aérea, fazer a manutenção das vias aéreas, realizar procedimentos que irão controlar a via aérea e torna-la funcionantemente correta. O CC deve conter todos os equipamentos necessários para controlar a via aérea e garantir a segurança do paciente durante o processo anestésico-cirúrgico. (OPAS & OMS, 2009).

O quarto objetivo assegura que a equipe irá reconhecer e preparar-se efetivamente para o risco de grande perda de sangue, devendo providenciar bolsas de sangue, medidas profiláticas para evitar o sangramento exacerbado durante o procedimento, realização de exames que avaliam fatores de coagulação e principalmente realizar a lista de checagem antes do procedimento para averiguação de comorbidades associadas a coagulação. (MARIANO, 2019). Ademais, a equipe vai evitar induzir uma reação alérgica ou medicamentosa adversa para a qual o doente é conhecido ter um risco significativo, desse modo é necessário realizar anamnese e preenchimento de formulários respondidos pelo paciente ou acompanhante que informe possíveis reações anafiláticas e seja evitado eventos adversos e erros em administração de medicamentos em pacientes que possuem risco de alergias. É necessário atenção e cuidado de toda a

equipe para evitar, observar e avaliação reação durante procedimento. (SOUZA, 2014).

Por outro lado, a equipe deve utilizar sistematicamente métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do local cirúrgico, realizando avaliação diária da ferida cirúrgica, realizando curativos diários com medidas asépticas e diminuindo o tempo de internação, além da realização de HGT, manutenção temperatura corporal adequada, e administração correta de antibioticoprofilaxia. Deve-se também realizar a esterilização em todos os materiais que se utiliza no paciente, manter a higiene pessoal do mesmo e a limpeza do ambiente para evitar possíveis contaminações e consequentemente eventos adversos. (OPAS & OMS, 2009).

A retenção inadvertida de uma compressa, agulha ou instrumento num doente, no final duma operação, é um erro cirúrgico grave raro, mas persistente. Devido à sua raridade, é difícil estimar a frequência com que ocorre, as melhores estimativas variam entre 1/5.000 e 1/19.000 operações em doentes internados, mas a probabilidade foi estimada ser tão alta quanto 1/1.000. Por isso, a equipa vai impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas no local cirúrgico realizando a contagem de todos os materiais e compressas, antes e após o procedimento, para que não ocorra erros prejudiciais a saúde do cliente, existem métodos não manuais para a contagem como código de barras e compressas com etiquetas de identificação por radiofrequência. Portanto, dependerá das necessidades e das condições da unidade hospitalar de escolha, ressalta-se que todas as contagens devem ser registradas para controle cirúrgico. (RYOKO, 2015).

Cabe a equipe identificar com segurança e precisão todos os espécimes cirúrgicos, pois na amostragem e requisição a equipe em seu todo deve confirmar que todos as amostras cirúrgicas estão nomeadas corretamente com a identidade do operado, o nome e a localização da amostra (local e lado), onde foi obtida, tendo um membro da equipa a ler o rótulo da amostra em voz alta e outro a confirmar verbalmente a concordância. (OPAS & OMS, 2009).

A equipe vai comunicar de forma efetiva e partilhar informação crítica para a condução segura da cirurgia, a Joint Commission relatou que, nos Estados Unidos, a comunicação foi uma das causas centrais em quase 70% dos milhares de eventos adversos relatados à organização, entre 1995 e 2005 (8). Além disso, as equipas cirúrgicas reconhecem que as falhas de comunicação podem ser uma barreira à prática de cuidados de saúde seguros e efectivos. De acordo com um estudo, dois terços dos enfermeiros e médicos referiram que a melhoria da comunicação na equipa é o elemento

mais importante para a melhoria da segurança e eficiência na sala de operações. Esse objetivo engloba a comunicação entre a equipe para mantê-la a segurança, o conforto e o bem-estar geral do cliente doente, é necessário focar principalmente na melhoria do paciente e no sucesso operacional. (OPAS & OMS, 2009).

Portanto, os hospitais e os sistemas de saúde pública e privada devem estabelecer rotinas de vigilância da capacidade cirúrgica, do volume e dos resultados, recomendando-se como medida mais detalhada da vigilância cirúrgica nos Estados Membros com capacidade mais avançada de dados, os seguintes dados devem ser recolhidos sistematicamente: Número de salas cirúrgicas por localização: hospital ou ambulatório, público ou privado; Número de cirurgiões treinados por especialidades: cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e urologia; Número de outros prestadores cirúrgicos: internos, médicos não credenciados, agentes de saúde; Número de anestesistas treinados por nível de formação: médicos anestesistas, enfermeiros anestesistas, agentes de anestesia; Número de enfermeiros perioperatórios; Número de procedimentos cirúrgicos realizados em salas de operação para os 10 procedimentos mais frequentes no país, emergentes ou eletivos, entre outros. (RIBEIRO, 2019).

Nota-se que o Centro Cirúrgico (CC) ou Bloco Cirúrgico (BC) é uma unidade que compõe uma unidade hospitalar e que atende pacientes que necessitam de cirurgias, sejam elas letivas, de urgência ou emergência, portanto, devido a isso, necessita de profissionais qualificados para atender os clientes com eficiência. O profissional de enfermagem tem o papel principal no processo de cirurgia segura, pois é responsável por grande parte dos objetivos e metas do programa, a atuação se consiste em gerenciar, cuidar, coordenar, promover educação em saúde, além de assegurar a segurança e o conforto do paciente durante todo o período anestésico-cirúrgico. (VELOSO, 2017).

O profissional de enfermagem tem como atribuição prevenir, implementar, avaliar e controlar os materiais e os recursos necessários para tal procedimento. Desse modo, torna-se necessária a presença do profissional de enfermagem para cumprir as metas e colaborar com o desenvolvimento dos objetivos estabelecidos pela OMS no Programa de Cirurgia Segura, portanto, torna-se necessário que toda a equipe tenha conhecimento do programa para que a cirurgia ocorra como o esperado, obviamente com êxito, amenizando os casos de infecções de sítio cirúrgico com as boas práticas de assepsia e tornando a assistência à saúde mais segura, sendo um direito fundamental do cliente e dever do profissional. (EINSTEIN, 2014).

A equipe de enfermagem participa ativamente de todo o processo cirúrgico, em todos os períodos e tempos operatórios, os profissionais enfermeiros devem estar atualizados e capacitados para atuar e promover o bem-estar do paciente mediante a assistência especializada e de qualidade, observa-se por meio do estudo que a equipe de enfermagem é insubstituível no processo de cirurgia segura, sendo de grande importância e capacidade para atuar no âmbito anestésico-cirúrgico.

Os artigos selecionados abordam com metodologias e pesquisas de estudos qualitativos e quantitativos referente ao programa que traz dignidade e segurança ao paciente que necessita de assistência e intervenções cirúrgicas, além de qualificar os profissionais a trabalhar com mais eficiência e a equipe deve estar trabalhando em harmonia e principalmente com comunicação referente as melhorias assistenciais para o atendimento do paciente, devendo esses profissionais realizarem cada um a sua função com total eficiência para que seja evitado riscos e danos ao paciente que passará ou passou por cirurgias. O Programa de Cirurgia Segura (PCS) foi implantado para que o sistema de saúde seja também beneficiado, deixando de manter seus pacientes internados por tanto tempo após cirurgias, uma vez que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura diminuiu consideravelmente o número de pacientes internados e o número de infecções no Pós-operatório e reduziu também o número de óbitos. (OPAS & OMS, 2009).

4 CONCLUSÃO

Identificou-se que existem objetivos que são cruciais para que a cirurgia seja realizada com êxito e satisfação, concluindo-se que todos os objetivos e metas inseridos no protocolo de cirurgia segura são eficazes. Observou-se que o principal foco do processo de cirurgia segura é estabelecer ações de segurança e realiza-las com excelência e agilidade, especialmente a aplicação da Lista de Verificação diante uma cirurgia, sendo o profissional de enfermagem responsável por monitorar a realização dessa lista de checagem durante todo o período operatório, desde a visita antes da cirurgia, em casos de procedimentos agendados, até a coleta de dados antes do procedimento, anotações no Pré-operatório, no durante e após a retirada do paciente da sala de operações.

O enfermeiro é responsável por acompanhar o paciente em todas as etapas e garantir que tudo ocorra da melhor maneira, desde que a integridade do paciente seja sempre respeitada, deixando-o em segurança. O atendimento e assistência humanística e cautelosa do enfermeiro faz com que aumente cada vez mais a confiabilidade do paciente e da equipe para com o profissional.

Por conseguinte, conclui-se que o PCS é imprescindível dentro de uma rede hospitalar e exclusivamente no Centro Cirúrgico, e é excepcional na redução de riscos para a saúde do paciente necessitado, a Lista de Verificação deve ser monitorada e realizada pelo Enfermeiro e a equipe cirúrgica deve colaborar com os enfermeiros, uma vez que todos formam uma equipe e o paciente sempre é a prioridade. O dever da equipe cirúrgica é realizar suas funções com competência, a fim de proporcionar uma melhor recuperação para o indivíduo operado.

REFERÊNCIAS

GAMA, CS. Uso do Checklist de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde como estratégia de redução de complicações e mortalidade em cirurgias colorretais: uma análise de duas realidades, Brasil X Canadá. **LILACS, BDENF, Belo Horizonte; s.n; 2019. 107 p. graf, tab, ilus.**

BASTOS, BS. Segurança do paciente: como estruturar uma rotina de cirurgia segura. **LILACS, Rio de Janeiro; s.n; 2019. 39 f p. Fig.**

RIBEIRO, Elaine. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC; 22(4): 201-207, out.-dez. 2017.**

DEL CORONA, et al. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. SOBECC; 20(3): 179-185, jul.-set. 2015.**

MAZIERO, Eliane. Avaliação da implantação do Programa Cirurgia Segura em um hospital de ensino. **LILACS, BDENF – Enfermagem. Curitiba; s.n; 20121119. 104 p. ilus, graf, tab.**

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97.

RIBEIRO, Luciane, et al. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios, Minas Gerais. **Rev. Col. Bras. Cir; 46(5): e20192311, 2019. Tab.**

VELOSO NC, et al. Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura. **LILACS, BDENF - Enfermagem, CUMED. Rev. Cuba. enferm; 33(1): 173-189, ene.-mar. 2017.**

RYOKO, Marly, et al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura, SCIELO. **Esc Anna Nery 19 (2) • Apr-Jun 2015.**

ARAUJO BS. Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas como Desafio Global da Organização Mundial de Saúde: panorama das medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico adotadas em hospitais de grande porte de Minas Gerais. **LILACS, BDENF – Enfermagem. Belo Horizonte; s.n; 2019. 176 p. tab, ilus, graf.**

SOUZA RFR. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **LILACS, Rio de Janeiro; s.n; 2014. 94 p. ilus, tab.**

FEITOSA, Heládio. Manual de Cirurgia Segura, 2015. Colégio Brasileiro dos Cirurgiões. Disponível em: [Manual-Cirurgia-Segura.pdf \(cbc.org.br\)](http://Manual-Cirurgia-Segura.pdf(cbc.org.br)).

MARIANO ARS, ET AL. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. **Rev. SOBECC, SÃO PAULO. JUL./SET. 2020; 25(3):**

128-135.

SILVA AMR. Programa de cirurgia segura: proposta para consolidar a implementação em dois hospitais públicos terciários em Manaus-AM. Universidade Federal do Amazonas. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7369>.

EINSTEIN, Albert. Cirurgia: Relatório de Resultados 2014. Hospital Albert Einstein, disponível em: [relatorio-cirurgia-pt-2014.pdf \(einstein.br\)](#).