

Utilização de boas práticas de segurança do paciente no perioperatório: atitudes da equipe de enfermagem

No Brasil, o último boletim de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, publicado pela ANVISA no ano de 2020, apontou que em 2018, foram notificados 4.812 incidentes ocorridos no CC capazes de resultar em desfechos graves para o paciente. A categoria da enfermagem, por constituir a maior força de trabalho das organizações hospitalares, exerce forte influência sobre a segurança do paciente, podendo colaborar com práticas que qualificam a assistência e garanta os melhores resultados possíveis para o paciente. Identificar na literatura científica ações/atitudes da equipe de enfermagem relacionadas à segurança do paciente no perioperatório. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de agosto e setembro de 2022, com busca nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram identificados n=866 publicações sobre o tema segurança do paciente e enfermagem perioperatória, dos quais n=43 artigos de textos completos atenderam aos critérios de inclusão/elegibilidade. Destes, n=15 estudos foram selecionados para compor a amostra da presente revisão. A iniciativa e o planejamento do processo de implementação e/ou utilização de protocolos e checklist de cirurgia segura foram as práticas que apareceram em maior número nas publicações, seguido por comunicação efetiva e desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada para a segurança do paciente. Constatou-se que a equipe de enfermagem utiliza boas práticas de segurança do paciente no perioperatório, porém diversos desafios limitam sua efetiva implementação.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Período Perioperatório; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem.

Use of good patient safety practices in the perioperative period: attitudes of the nursing team

In Brazil, the latest bulletin on patient safety and quality in health services, published by ANVISA in 2020, pointed out that in 2018, 4,812 incidents occurred in the HS capable of resulting in serious outcomes for the patient were reported. The nursing category, as the largest workforce of hospital organizations, has a strong influence on patient safety, and can collaborate with practices that qualify care and ensure the best possible outcomes for the patient. To identify in the scientific literature actions/attitudes of the nursing team related to patient safety in the perioperative period. This is an integrative literature review conducted in August and September 2022, searching the scientific databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library (VHL) collection. We identified n=866 publications on the topic of patient safety and perioperative nursing, of which n=43 old full-texts met the inclusion/eligibility criteria. Of these, n=15 studies were selected to compose the sample of the present review. The initiative and planning of the implementation process and/or use of safe surgery protocols and checklist were the practices that appeared in greater number in the publications, followed by effective communication and development of permanent and continuing education actions for patient safety. It was found that the nursing team uses good patient safety practices in the perioperative period, but several challenges limit its effective implementation.

Keywords: Patient Safety; Perioperative Period; Perioperative Nursing; Nursing.

Topic: **Enfermagem Geral**

Received: **11/08/2022**

Approved: **12/10/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Ludimila Alves da Silva 

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9076590708189290>

<http://orcid.org/0000-0003-3933-7105>

ludmillaalves86@gmail.com

Yslyteri Lima dos Reis 

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1984645933715548>

<http://orcid.org/0000-0002-6159-8929>

ysleitieri2deus@gmail.com

Larissa Luz Alves 

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6759606019730801>

<http://orcid.org/0000-0002-8688-856X>

laryluzz@hotmail.com



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0011

Referencing this:

SILVA, L. A.; REIS, Y. L.; ALVES, L. L.. Utilização de boas práticas de segurança do paciente no perioperatório: atitudes da equipe de enfermagem. **Scire Salutis**, v.12, n.4, p.112-126, 2022. DOI:

<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0011>

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável”. O mínimo aceitável é compreendido como aquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não-tratamento, ou outro tratamento (OMS, 2009).

Em outubro de 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente que tem por objetivo despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência e apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente. A iniciativa foi uma resposta à Resolução 55.18 da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou à OMS e aos Estados-Membros a maior atenção possível ao problema da segurança do paciente. Desde então, tem-se elaborado programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente (OMS, 2009; AVELAR et al., 2010).

Grande proporção das mortes e danos, sejam temporários ou permanentes, provocados pelo processo assistencial, consideradas evitáveis, são ocasionadas por complicações cirúrgicas. Em vista disso, como parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a OMS lançou uma campanha intitulada “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, visando despertar a consciência profissional e o comprometimento político para a melhoria da segurança na assistência à saúde, apoiar o desenvolvimento de políticas públicas e a indução de boas práticas assistenciais (GUTIERRES et al., 2018; OMS, 2009).

Assim, a cirurgia segura foi escolhida pela OMS como o tópico para o segundo Desafio Global para Segurança do Paciente tendo por objetivo promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir as mortes e complicações durante a cirurgia. Nesse contexto, a cirurgia segura é apontada como um dos pontos que exercem impacto direto na prática assistencial de enfermagem, capaz de ser implementada em ambientes de cuidados, como no Centro Cirúrgico (CC) (OMS, 2009; AVELAR et al., 2010).

Os CC são considerados setores complexos e de alto risco, onde erros e eventos adversos ocorrem de forma frequente. Os processos de trabalho nesse setor envolvem diversos profissionais, práticas complexas, condições ambientais específicas, disponibilidade de recursos materiais e tecnológicos e prontidão no atendimento para a assistência segura. Todavia, incidentes, que são eventos ou circunstâncias que poderiam resultar, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente, ocorrem e podem trazer sofrimento aos pacientes, assim como aos profissionais que atuam no contexto perioperatório (BOHOMOL et al., 2019; OMS, 2009).

No Brasil, o último boletim de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2020, que relata as notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde notificados no período de janeiro a dezembro de 2018, apontou que em 2018, foram notificados 4.812 incidentes ocorridos no CC capazes de resultar em desfechos graves para o paciente (BRASIL, 2020).

Dessa forma, é fundamental a adoção de práticas que eliminem ou minimizem riscos de danos desnecessários ao paciente cirúrgico. A categoria da enfermagem, por constituir a maior força de trabalho das organizações hospitalares, exerce forte influência sobre a segurança do paciente, podendo colaborar com práticas que qualificam a assistência e garanta os melhores resultados possíveis para o paciente (MOTA et al., 2022).

Uma boa prática é aquela que, por meio da correta aplicação de conceitos, técnicas ou procedimentos metodológicos, possui uma confiança comprovada para conduzir a um resultado positivo para o paciente. Para que isso ocorra, o desenvolvimento de boas práticas em saúde e enfermagem requer, além de evidências científicas e fundamentos teóricos, a compreensão do ambiente e do contexto em que a assistência é desenvolvida, considerando as crenças, os valores e os princípios éticos daqueles que constroem e dos que são alvo de cuidados em saúde (GUTIERRES et al., 2018).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem está integralmente envolvida em todas as fases da assistência perioperatória, participa da atenção à equipe cirúrgica, logo possui a responsabilidade de promover um ambiente com qualidade e segurança (GUTIERRES et al., 2018). Dessa forma, destaca-se a relevância de se conhecer as atitudes que favorecem a segurança do paciente entre profissionais de enfermagem que atuam no contexto perioperatório. Partindo dessa premissa, emergiu a seguinte pergunta norteadora: Quais são as atitudes da equipe de enfermagem que contribuem para a promoção da segurança do paciente no perioperatório?

Portanto, a presente revisão objetiva identificar na literatura científica ações/atitudes da equipe de enfermagem relacionadas à segurança do paciente no perioperatório, com destaque aos desafios para a implementação de boas práticas e padrões de segurança do paciente.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de agosto e setembro de 2022. A revisão integrativa possibilita a síntese de conhecimentos por meio da análise do conhecimento já construído em pesquisas sobre uma temática específica. Esses tipos de revisões são considerados estudos observacionais retrospectivos que testam hipóteses e têm como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes buscando responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada (UNESP, 2015).

Para a realização da revisão foram adotadas as fases: 1- identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem e busca na literatura; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 5- avaliação dos estudos incluídos na revisão e 6- interpretação dos resultados.

A estratégia PICO (acrônimo referente a **População**: paciente cirúrgico, **Interesse**: segurança do paciente e **Contexto**: enfermagem perioperatória/ perioperatório) foi utilizada para a formulação da seguinte questão de pesquisa: Quais são as atitudes da equipe de enfermagem que contribuem para a promoção da

segurança do paciente no perioperatório?

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais na íntegra, disponíveis de forma *on-line* e gratuita nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, espanhol e inglês, com um recorte temporal dos últimos 5 anos (2017 a 2022), e que respondessem à pergunta norteadora do estudo. Foram excluídos livros, manuais, dissertações, teses, monografias e relatos de casos e experiência, bem como os artigos de revisão e não relacionados à segurança do paciente no contexto cirúrgico.

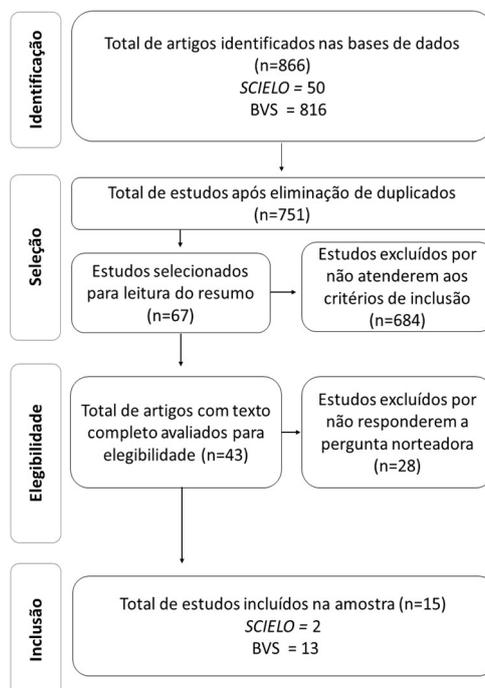


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos encontrados na busca bibliográfica. Redenção-PA (2022).

Foram selecionadas para a busca bibliográfica as bases de dados científicas *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e a coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), do tipo controlado, dos quais foram usados os descritores em português e inglês: Segurança do Paciente (*Patient Safety*), Período Perioperatório (*Perioperative Period*), Enfermagem Cirúrgica (*Perioperative Nursing*) e Enfermagem (*Nursing*). Foi utilizado *operador booleano* (delimitadores) para realizar combinações dos descritores nas bases de dados, representado pelo termo conector AND, que foi utilizado em cada um dos termos para a estratégia de busca bibliográfica. O quadro 1 mostra a estratégia de busca feita nas bases de dados.

Quadro 1: Estratégia para a busca bibliográfica nas bases de dados. Redenção-PA (2022).

Combinação com descritores em português	Combinação com descritores em inglês
1. Segurança do Paciente AND Enfermagem Cirúrgica	1. <i>Patient Safety</i> AND <i>Perioperative Nursing</i>
2. Segurança do Paciente AND Período Perioperatório AND Enfermagem	2. <i>Patient Safety</i> AND <i>Perioperative Period</i> AND <i>Nursing</i>

Para selecionar os estudos por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada, inicialmente, a leitura de títulos e resumos. Após a seleção, realizou-se a leitura na íntegra para definição da amostra final e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. O fluxograma dos cruzamentos com o resultado é apresentado na Figura 1 que seguiu a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálise), que contém quatro etapas: identificação,

seleção, elegibilidade e inclusão (GALVÃO et al., 2015).

RESULTADOS

Foram identificados n=866 publicações sobre o tema segurança do paciente e enfermagem perioperatória, dos quais n=43 artigos de textos completos atenderam aos critérios de inclusão/elegibilidade. Destes, n=15 estudos foram selecionados para compor a amostra da presente revisão, sendo n=2 (13,3%) da SCIELO e n=13 (86,6%) da BVS.

Quanto ao idioma de publicação dos estudos n=13 (86,6%) foram português, n=1 (6,6%) inglês e n=1 (6,6%) espanhol. Referente ao ano de publicação, n=1 (6,6%) foram publicados em 2017 e 2018, n=3 (20%) em 2019 e 2022, em 2021 foram n=2 (13,3%) e n=5 (33,3%) no ano de 2020, sendo este último o ano com maior número de publicações. Em relação ao nível de evidência, todos os estudos n=15 (100%) foram classificados como nível VI, visto que são pesquisas do tipo descritivas com abordagens diversas.

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Redenção-PA (2022).

Autor/Ano	Tipo de estudo/nível de evidência	Objetivo	Principais resultados	Conclusões
1- Carrera et al. (2017)	Estudo descritivo qualitativo / nível VI	Interpretar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e apontar a interação da equipe cirúrgica.	As enfermeiras realizam a comunicação com previsão, confirmam a informação mais significativa, e observam a importância de garantir a segurança do paciente ao se comunicar. Identificou-se falta de reciprocidade nas informações e falhas no processo de comunicação relacionadas à oposição ao conteúdo da mensagem.	O profissional de enfermagem promove comunicação assertiva dentro da equipe; no entanto, requer-se a participação ativa de todos para obter reciprocidade e sintonia na informação, e assim manter uma comunicação eficaz para evitar riscos durante os procedimentos cirúrgicos.
2- Gutierrez et al. (2018)	Pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória / nível VI	Descrever as recomendações de enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico.	Envolvimento da equipe multiprofissional e dos gestores da instituição; Estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente; Utilização do checklist de cirurgia segura; Melhoria da comunicação interpessoal; Ampliação da atuação do enfermeiro; Disponibilidade adequada de recursos físicos, materiais e humanos; Busca individual por atualização profissional; e, Desenvolvimento de ações de educação continuada.	As recomendações apresentadas podem ser utilizadas como estratégias de gestão do cuidado pelo enfermeiro para segurança do paciente em centro cirúrgico.
3- Bohomol et al. (2019)	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa / nível VI	Analisar a percepção de profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico em um hospital privado acerca das dimensões da cultura de segurança do paciente.	“Aprendizado organizacional e melhoria contínua” (77,4%) foi a área mais forte na instituição. Encontraram-se quatro áreas frágeis, referentes às dimensões: “Trabalho em equipe dentro das unidades” (47,4%), “Abertura da comunicação” (45,8%), “Resposta não punitiva aos erros” (29,2%) e “Adequação de pessoal” (42%).	Há a necessidade de se implementar mudanças que requeiram esforços de toda a organização hospitalar nos níveis estratégico, administrativo e operacional, principalmente para incentivar a atenção dos profissionais na condução das ações que fortaleçam a cultura não punitiva.
4- Tostes et al. (2019)	Estudo transversal / nível VI	Identificar os benefícios, facilitadores e barreiras na implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo o relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.	A implementação do checklist acarretou benefícios para o paciente, equipe cirúrgica e hospitais. Sobre os facilitadores, os resultados apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos itens oferta de educação e aceitação pelos cirurgiões. E, nas barreiras, para a falta de apoio administrativo e chefias, ausência do núcleo de segurança do paciente, lista introduzida abruptamente e	Para os enfermeiros, a implementação do checklist pode acarretar benefícios para o paciente com destaque para a promoção da segurança. Para a equipe, os benefícios consistiram em melhoria da comunicação e o uso da lista como oportunidade de diálogo entre os profissionais; e a melhoria da qualidade do cuidado foi o principal fator benéfico relacionado ao serviço

			ausência de educação.	de saúde.
5- Klein et al. (2019)	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa / nível VI	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem no que concerne à segurança do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), após a implantação de um protocolo assistencial	Houve efetividade de tais protocolos na sistematização do processo de cuidar, considerando, tanto a segurança do paciente, quanto a do profissional.	A aplicação do protocolo, por meio de checklist, além de nortear as ações da equipe, possibilitou que estas ocorressem de forma sistemática e rápida, levando-se em conta a complexidade do atendimento na SRPA
6- Ferraz et al. (2020)	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório / nível VI	Compreender a percepção da equipe de enfermagem quanto ao uso da tecnologia para uma assistência segura no perioperatório pediátrico, por meio da imagem.	Ao analisar a relevância por tipologia de tecnologia, nota-se que as tecnologias com maior número de imagens classificadas foram: Cuidado (103), Concepção (58) e Modo de Conduta (43), em frequência menor as tecnologias de Administração (05) e Educação (03).	A classificação das tecnologias representadas por meio de imagens utilizadas para a segurança do paciente no perioperatório foi percebida pela equipe de enfermagem como uma questão relevante na oferta de uma assistência segura, como também, na identificação dos fatores de risco ligados aos aspectos estruturais, físicos, insumos e materiais. Ainda, foi apontado a que as mesmas podem ser utilizadas para compreender o mundo infantil e o imaginário
7- Toti et al. (2020)	Estudo qualitativo do tipo exploratório / nível VI	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura.	Parte dos profissionais de enfermagem não possuíam conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Aqueles que conheciam o checklist de cirurgia segura tiveram dificuldade para aplicar ou não reconheceram o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros.	A implantação de uma ferramenta envolve a sensibilização dos profissionais para que reconheçam a importância da sua utilização. É necessário o envolvimento desde a concepção da ferramenta, bem como a oferta de capacitação contínua para os profissionais.
8- Souza et al. (2020)	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa / nível VI	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico.	Manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos foram ações destacadas pelos enfermeiros.	Os resultados desta pesquisa revelaram que os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente no CC, pois apontaram que, para essa finalidade, são fundamentais práticas assistenciais essenciais que minimizem eventos adversos.
9- Tostes et al. (2020)	Estudo descritivo-exploratório / nível VI	Identificar o processo de implementação e o uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica, segundo relato de enfermeiros que atuavam no centro cirúrgico de hospitais.	A realização de programa educacional foi essencial no processo de implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica. O circulante foi o responsável pela checagem diária da ferramenta na sala cirúrgica. A adesão ao uso da ferramenta foi parcial, com diferenças entre as etapas de checagem, sendo maior na entrada e menor na saída. A adesão ao uso diário da LVSC foi maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões.	Os enfermeiros foram os principais responsáveis pela iniciativa e pelo planejamento do processo de implementação do checklist em questão. O conhecimento produzido oferece subsídios para a implementação da ferramenta e o uso de estratégias que podem auxiliar no cotidiano da prática clínica da enfermagem.
10- Göras et al. (2020)	Estudo exploratório qualitativo / nível VI	Explorar como a complexidade é gerenciada, expressa por enfermeiros de centro cirúrgico, enfermeiros anestesiologistas e cirurgiões, e como esses profissionais se adaptam para criar um cuidado seguro na sala de cirurgia.	Os achados revelaram três categorias genéricas que abrangem formas de criar cuidados seguros na sala de cirurgia: pré-condições e recursos, planejamento e preparação para o esperado e inesperado e adaptação ao inesperado. Em cada categoria genérica, emergiu uma subcategoria comum às três profissões: coordenar e reafirmar a informação, elaborar um plano para o paciente e preparar-se mentalmente, priorizar e resolver problemas futuros, respectivamente.	A criação de um cuidado seguro na sala de cirurgia deve ser entendida como um processo de planejamento e preparação para gerenciar processos de trabalho desafiadores e complexos. O pessoal da sala de cirurgia precisa de pré-condições e recursos, como ter experiência e coordenar e reafirmar informações, para dar sentido a diferentes situações. Isso requer um modelo mental, que é criado por meio de planejamento e preparação de diferentes maneiras. Algumas situações são repetitivas e mais

				fáceis de planejar, mas planejar o inesperado requer antecipação da experiência. Os principais resultados reforçam que as habilidades descritas na teoria da resiliência são utilizadas pela equipe da SO como estratégia para gerenciar a complexidade na SO.
11- Cardoso et al. (2021)	Estudo metodológico / nível VI	Analisar as estratégias da lista de verificação de segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial de Saúde e identificar as taxonomias de enfermagem, a fim de subsidiar um modelo para registro e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).	Foi elaborado um modelo para registro e operacionalização da SAEP aplicado a segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória, conforme cada fase de um fluxo normal de um procedimento cirúrgico.	O modelo proposto para SAEP, pode auxiliar o enfermeiro no raciocínio clínico para avaliação e implementação de medidas preventivas de incidentes.
12- Poveda et al. (2021)	Estudo transversal / nível VI	Identificar o processo de implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde em hospitais brasileiros.	84,27% dos enfermeiros relataram a implantação do checklist no ambiente de trabalho. Na aplicação diária: na etapa Sign-in, 79,65% dos profissionais confirmaram a identificação do paciente com dois indicadores; na etapa Time-out, 51,36% das cirurgias foram iniciadas independentemente da confirmação de um dos itens. Na etapa Sign-out, 69,34% dos profissionais não contaram ou ocasionalmente contaram os instrumentos cirúrgicos e agulhas de sutura. Apenas 36,36% revisaram preocupações sobre a recuperação pós-operatória.	O estudo identificou necessidades de melhorias na aplicação do checklist na realidade brasileira, para garantir procedimentos cirúrgicos mais seguros.
13- Mota et al. (2022)	Estudo descritivo e explicativo / nível VI	Identificar a liderança percebida pelos enfermeiros perioperatórios e determinar os papéis de liderança preditores da segurança do doente no bloco operatório.	Todas as dimensões de liderança obtiveram valor superior ao ponto médio da escala. Observado um valor mínimo no papel de Inovador e máximo no papel de Produtor. Os modelos de regressão permitiram salientar que os papéis de liderança são preditores da segurança do paciente no bloco operatório, destacando-se os papéis Monitor, Produtor e Facilitador.	Os líderes enfermeiros desempenham todos os papéis de liderança, identifica-se predomínio dos papéis focados na produtividade, controle e com orientação para os resultados.
14- Trevilato et al. (2022)	Estudo exploratório descritivo qualitativo / nível VI	Conhecer as concepções em relação à segurança do paciente durante seu posicionamento cirúrgico sob a ótica das enfermeiras de um Centro Cirúrgico.	O tema segurança do paciente foi encontrado como bastante conhecido pelas enfermeiras e identificado como de grande importância, sendo o planejamento do cuidado identificado como aspecto essencial. Destacou-se a prevenção por meio da avaliação do paciente e capacitação da equipe com utilização de manequins e simulação.	As enfermeiras identificaram os riscos a que o paciente está exposto no intraoperatório e consideram importante a presença da enfermeira na sala cirúrgica, para auxílio no posicionamento do paciente e envolvimento da equipe interprofissional.
15- Treviso et al. (2022)	Estudo qualitativo / nível VI	Descrever ações de segurança para mitigar o risco de retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos, na opinião de enfermeiros especialistas em assistência perioperatória.	Promover educação permanente e multiprofissional; estabelecer e seguir boas práticas institucionais; seguir protocolo de cirurgia segura; atuar de forma integrada à equipe do serviço de esterilização; usar processos e tecnologias que contribuam para ampliar a segurança do paciente; contar instrumental e materiais cirúrgicos; e fortalecer o trabalho interdisciplinar foram ações propostas pelos enfermeiros.	Segundo recomendações de especialistas enfermeiros, ações para reduzir a retenção de objetos intracavitários incluem educação permanente, trabalho interdisciplinar e multissetorial, seguimento de fluxos e protocolos que visem à segurança do paciente.

Dentre as atitudes da equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente, dos estudos selecionados, n=4, Carrera et al. (2017), Gutierrez et al. (2018), Göras et al. (2020) e Souza et al. (2020)

reconhecem a comunicação efetiva como elemento essencial à segurança do paciente no perioperatório. A iniciativa e o planejamento do processo de implementação e/ou utilização de protocolos e *checklist* de cirurgia segura é apontado em n=8 dos estudos Gutierrez et al. (2018), Tostes et al. (2019), Klein et al. (2019), Toti et al. (2020), Tostes et al. (2020), Cardoso et al. (2021), Poveda et al. (2021) e Treviso et al. (2022).

A busca individual por atualização profissional (GUTIERRES et al., 2018), aprendizado organizacional e melhoria contínua (BOHOMOL et al., 2019), manutenção de equipamentos (SOUZA et al., 2020), desenvolvimento de papéis de liderança (MOTA et al., 2022), e resiliência nos processos de trabalho desafiadores e complexos, Göras et al. (2020) aparecem em n=1 estudo cada.

Já a identificação dos fatores de risco para a segurança do paciente foi mostrada em n=2 das investigações Ferraz et al. (2020), Trevilato et al. (2022). E, por fim, o desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada para segurança do paciente Gutierrez et al. (2018), Tostes et al. (2020), Trevilato et al. (2022), Treviso et al. (2022) foi referido em n=3 das pesquisas.

DISCUSSÃO

Boas atitudes/práticas da equipe de enfermagem no perioperatório

Neste estudo, a iniciativa e o planejamento do processo de implementação e/ou utilização de protocolos e *checklist* de cirurgia segura foram as práticas que apareceram em maior número nas publicações, seguido por comunicação efetiva e desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada para a segurança do paciente.

O *checklist* de cirurgia segura foi desenvolvido a partir dos 10 objetivos essenciais para a segurança do paciente, estabelecidos pelo Programa de Cirurgia Segura da OMS. Assim, foi criada a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), desenvolvida para ajudar as equipes cirúrgicas a reduzir a ocorrência de danos ao paciente pois considera vários padrões de segurança para melhorar a assistência ao paciente cirúrgico. O instrumento assegura que elementos-chave de segurança sejam incorporados dentro da rotina da sala de operações no intuito de melhores resultados para os pacientes (GUTIERRES et al., 2018; TOSTES et al., 2019; KLEIN et al., 2019; TOTI et al., 2020; TOSTES et al., 2020; CARDOSO et al., 2022; POVEDA et al., 2021; TREVISO et al., 2022; OMS, 2009).

Os elementos-chave propostos na LVSC incluem as fases pré-operatória, operatória e pós-operatória. Na fase pré-operatória deve haver a obtenção do consentimento informado, a confirmação da identidade do paciente, do sítio a ser operado, da demarcação do local a ser operado e do procedimento a ser realizado, a verificação da segurança dos equipamentos de anestesia e dos medicamentos e a existência e disponibilidade de exames diagnósticos bem como prontuário completo do paciente (anamnese e exame físico, avaliação pré-anestésica, dentro outros) e o preparo adequado para ocorrências transoperatórias são todas etapas possíveis de intervenção (OMS, 2009).

Durante a fase operatória a OMS destaca o uso adequado e sensato de antimicrobianos, a disponibilidade de imagens essenciais, a monitorização adequada do paciente, um trabalho de equipe

eficiente, relatórios competentes da anestesia e da cirurgia, técnica cirúrgica meticulosa e a comunicação eficiente entre os membros das equipes de várias áreas, como cirurgia, anestesia e enfermagem, sendo todos necessários para assegurar bons resultados (OMS, 2009).

Já na fase pós-operatória, um claro plano de assistência, a compreensão a respeito de ocorrências transoperatórias e um comprometimento com a melhoria da qualidade podem favorecer a assistência cirúrgica, com melhores resultados para a segurança do paciente (OMS, 2009).

No estudo de Gutierrez et al. (2018) a utilização do *checklist* de cirurgia segura como uma boa prática para segurança do paciente em centro cirúrgico foi relatada por 24,7% dos enfermeiros pesquisados. Segundo a pesquisa, a aplicação na íntegra do *checklist* de cirurgia segura, sem omissões de suas etapas, é fundamental para a redução de danos ao paciente cirúrgico. Protocolos institucionais com adaptações do *checklist* de cirurgia segura às especificidades da prática assistencial da instituição são recomendados, sendo importante que a utilização deste e de protocolos de cirurgia segura seja constantemente monitorada por meio de um plano de melhoria contínua.

Segundo Toti et al. (2020), a implantação de uma ferramenta envolve a sensibilização dos profissionais para que reconheçam a importância da sua utilização. Para isso, é necessário o envolvimento da equipe desde a concepção da ferramenta, bem como a oferta de capacitação contínua para os profissionais.

Tostes et al. (2019) mostraram em sua investigação que 84,6% dos enfermeiros pesquisados usavam a LVSC em sua prática. Os maiores percentuais sobre os benefícios da LVSC para o paciente, equipe cirúrgica e serviço de saúde foram: promoção da segurança e prevenção de eventos adversos, o uso da lista como oportunidade de diálogo, com socialização de informações relevantes e melhoria da qualidade do cuidado.

A adesão ao uso diário da LVSC foi maior pela equipe de enfermagem e menor pelos cirurgiões na pesquisa de Tostes et al. (2020), onde os enfermeiros foram os principais responsáveis pela iniciativa e pelo planejamento do processo de implementação do *checklist*. Demonstrou-se que o circulante foi o responsável pela checagem diária da ferramenta na sala cirúrgica.

Outro estudo mostrou implantação e uso da LVSC no ambiente de trabalho por 84,27% dos enfermeiros pesquisados, sendo que 99,49% dos profissionais acreditavam que a aplicação do *checklist* aumenta a segurança do paciente operado (POVEDA et al., 2021). A vista disso, percebe-se que a equipe de enfermagem usa e reconhece a importância de utilizar tecnologias em saúde, como o *checklist*, para promover a segurança do paciente cirúrgico

Cardoso et al. (2021), listou os principais termos contidos na LVSC proposta pela OMS e identificou as taxonomias de enfermagem a partir das ligações NANDA-I, NOC e NIC. O modelo é considerado uma tecnologia que auxilia o enfermeiro no registro e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SEAP) alicerçada nas estratégias de segurança do paciente, que ampara o enfermeiro no raciocínio clínico para avaliação dos riscos e implementação de medidas preventivas para segurança do paciente no contexto perioperatório. Além disso, o modelo possibilita o registro adequado da prática profissional e oferece subsídios para projetos de implementação de sistemas informatizados, sendo

utilizado como base para os cadastros da SAEP em prontuários eletrônicos.

Seguir protocolo de cirurgia segura e usar processos e tecnologias que contribuem para ampliar a segurança do paciente também foram ações propostas por enfermeiros especialistas em assistência perioperatória no estudo de Treviso et al. (2022).

O estudo guiado por Klein et al. (2019) mostrou que a aplicação de um protocolo por meio de *checklist* norteou as ações da equipe e possibilitou que estas ocorressem de forma sistemática e rápida no pós-operatório (Sala de Recuperação Pós-Anestésica- SRPA). Os autores destacam que os resultados da pesquisa também demonstram que, além dos protocolos assistenciais, outros fatores contribuem para a segurança do paciente na SRPA, como o número de profissionais compatível com o recomendado, a capacitação profissional, a educação permanente e a disponibilidade de recursos materiais.

O desenvolvimento de ações de educação continuada e permanente para segurança do paciente também foram mostradas em outros estudos. Os enfermeiros pesquisados por Gutierrez et al. (2018), destacaram o desenvolvimento de ações de educação continuada como uma boa prática para segurança do paciente em CC. Os autores enfatizam que o sucesso das ações de educação continuada está diretamente relacionado à participação, e ao apoio dos gestores e lideranças da instituição. Além disso, a educação continuada deve ser sistemática, envolver os profissionais de todas as áreas assistenciais e ter como foco atualizações sobre procedimentos assistenciais e novos equipamentos e/ou tecnologias disponíveis para a segurança do paciente.

A realização de programa educacional foi essencial no processo de implementação e adesão da LVSC no estudo de Tostes et al. (2020). De acordo com os achados de Treviso et al. (2022), promover educação permanente e multiprofissional e fortalecer o trabalho interdisciplinar são ações que contribuem para melhorar a segurança do paciente cirúrgico. Desse modo, a literatura reafirma que todos da equipe necessitam de capacitação constante para melhorar a segurança do paciente no contexto cirúrgico.

Além disso, o investimento na formação de uma equipe preparada e estrutura adequada proporciona aos pacientes cirúrgicos uma assistência com constantes melhorias. Na investigação de Trevilato et al. (2022) a equipe de enfermagem referiu que a capacitação com utilização de manequins e simulação favorece o aprendizado pois oportuniza uma aproximação da vivência real. Ademais, a equipe reconheceu o desafio da formação continuada da equipe e a importância desta educação.

A busca individual por atualização profissional foi enfatizada por Gutierrez et al. (2018) dado os benefícios da atualização técnico-científica para prestar um atendimento de qualidade ao paciente cirúrgico. Além disso, o aprendizado organizacional e melhoria contínua é destacada no estudo de Bohomol et al. (2019) como áreas que fortalecem a instituição.

Quanto à manutenção de equipamentos, Souza et al. (2020) mostrou a necessidade de manutenção dos equipamentos utilizados no CC, ressaltando a importância do papel do enfermeiro em manter atualizadas e registradas informações sobre a manutenção preventiva dos equipamentos de transporte e acomodação dos pacientes, com a finalidade de manter sua segurança física enquanto permanecer no setor.

Outro ponto encontrado nesta revisão é a comunicação efetiva como elemento essencial à segurança

do paciente no perioperatório. O bloco cirúrgico é um espaço onde as mensagens devem ser expressas de forma clara e precisa para garantir a segurança do paciente, por isso é fundamental haver comunicação efetiva entre os componentes da equipe, para que haja entendimento adequado das informações a fim de obter maior eficiência durante a cirurgia (CARRERA et al., 2017).

Em uma pesquisa exploratória esse tema foi referido por enfermeiros como uma boa prática de segurança do paciente perioperatório pois a comunicação efetiva facilita a uniformização e continuidade de condutas assistenciais. Também contribui para a união e o bom relacionamento interpessoal entre os profissionais da equipe de saúde, o que possibilita a criação de um ambiente de trabalho favorável ao desenvolvimento de ações para a segurança do paciente. Portanto, é importante melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem, médicos cirurgiões e anestesistas (GUTIERRES et al., 2018).

Carrera et al. (2017), em seu estudo identificou que as enfermeiras realizaram a comunicação com previsão, confirmaram a informação mais significativa, e observaram a importância de garantir a segurança do paciente ao se comunicar. Essa atitude promove relações interpessoais mais saudáveis e previne que eventos adversos ocorram durante procedimentos cirúrgicos.

Outra pesquisa que teve por objetivo conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de CC, revelou, por meio das respostas obtidas, a preocupação dos participantes em relação ao processo de comunicação entre o paciente e a equipe multiprofissional, como forma de minimizar eventos adversos no processo da assistência (SOUZA et al., 2020).

Coordenar e reafirmar a informação foi uma subcategoria encontrada em estudo exploratório internacional. Caso ocorressem situações críticas ou mudanças nas condições do paciente, a comunicação foi descrita como central para a criação de um cuidado seguro. Ter as mesmas informações também foi considerado essencial para o bom funcionamento da equipe cirúrgica (GÖRAS et al., 2020).

Cabe destacar que a comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica proporciona benefícios diretos ao paciente, com destaque à importância da comunicação entre os setores no momento da transferência do paciente para outro setor como forma de segurança para o paciente e para a equipe que o assiste (SOUZA et al., 2020).

A respeito da identificação dos fatores de risco para a segurança do paciente, o planejamento do cuidado foi identificado como aspecto essencial no estudo de Trevilato et al. (2022). Na pesquisa de Ferraz et al. (2020), imagens utilizadas para a segurança do paciente no perioperatório auxiliaram a equipe de enfermagem na identificação dos fatores de risco ligados aos aspectos estruturais, físicos, insumos e materiais, relevantes na oferta de uma assistência segura.

O desenvolvimento de papéis de liderança foi mostrado no estudo de Mota et al. (2022) onde os líderes enfermeiros pesquisados desempenhavam todos os papéis de liderança. Os modelos de regressão da pesquisa permitiram salientar que os papéis de liderança são preditores da segurança do paciente no bloco operatório, destacando-se os papéis Monitor, Produtor e Facilitador.

Outro ponto que merece destaque é a resiliência nos processos de trabalho desafiadores e

complexos. Estudo internacional mostrou que a equipe cirúrgica utiliza as habilidades descritas na teoria da resiliência como estratégia para gerenciar a complexidade na sala operatória. Os achados revelaram três categorias genéricas que abrangem formas de criar cuidados seguros na sala de cirurgia: pré-condições e recursos, planejamento e preparação para o esperado e inesperado e adaptação ao inesperado (GÖRAS et al., 2020).

Desafios para a implementação de boas práticas de segurança do paciente no perioperatório

Além das atitudes, os estudos apresentaram alguns desafios para que práticas com vistas a segurança do paciente fossem implementadas no perioperatório pela equipe de enfermagem. No estudo de Tostes et al. (2019) os desafios para a implementação da LVSC foram a falta de apoio das chefias de cirurgia, anestesia e enfermagem, ausência de monitoramento da prática de uso, descrença sobre benefícios da LVSC por membros da equipe, ausência de programa educativo e a resistência de cirurgiões.

Nesse sentido, destaca-se o dever da gestão dos serviços de saúde na criação de políticas direcionadas para a segurança do paciente, bem como assumir a segurança como eixo norteador da gestão em saúde. Para isso, as instituições devem contar com o apoio do Núcleo de Segurança do Paciente. Este, por sua vez, precisa promover e apoiar a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente; estabelecer práticas de segurança em conformidade com as recomendações internacionais e nacionais vigentes; dar condições e apoiar o uso do *checklist* antes de sua implementação para que sua introdução não ocorra de forma impositiva, repentina e sem planejamento (TOSTES et al., 2019).

Em estudo comandado por Toti et al. (2020), foi mostrado que parte dos profissionais de enfermagem não possuíam conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Aqueles que conheciam o *checklist* de cirurgia segura tiveram dificuldade para aplicar ou não reconheceram o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros.

Outro estudo evidenciou que, apesar da alta adesão e uso do *checklist* pela equipe de enfermagem, identificou-se necessidades de melhorias na sua aplicação na realidade brasileira, para garantir procedimentos cirúrgicos mais seguros. Na aplicação diária: 79,65% dos profissionais confirmaram a identificação do paciente com dois indicadores, 51,36% das cirurgias foram iniciadas independentemente da confirmação de um dos itens e 69,34% dos profissionais não contaram ou ocasionalmente contaram os instrumentos cirúrgicos e agulhas de sutura. Apenas 36,36% revisaram preocupações sobre a recuperação pós-operatória (POVEDA et al., 2021).

Desse modo, os estudos mostram que os profissionais não reconhecem a importância da aplicação do *checklist* para a segurança do paciente, e a aplicação incompleta dos itens ocorre em todas as etapas, o que pode favorecer a ocorrência do evento adverso. Tais informações sugerem que há a necessidade de adesão e melhora nas práticas de segurança do paciente perioperatório.

Bohomol et al. (2019), encontraram fragilidade no que diz respeito ao trabalho em equipe dentro das unidades, abertura da comunicação, resposta não punitiva aos erros e adequação de pessoal quanto ao dimensionamento. Os autores enfatizam a necessidade de se implementar mudanças que mobilizem

esforços de toda a organização hospitalar nos níveis estratégico, administrativo e operacional, principalmente para incentivar a atenção dos profissionais na condução das ações que fortaleçam a cultura não punitiva em caso de erro pela equipe.

Em outro estudo os participantes apontaram que a estrutura impõe limites à assistência prestada, conseqüentemente, isso exige da equipe de enfermagem esforços em utilizar, adaptar e criar meios seguros necessários para assistir o paciente (FERRAZ et al., 2020).

Por conseguinte, na pesquisa de Carrera et al. (2017) as fragilidades encontradas foram a falta de reciprocidade nas informações e falhas no processo de comunicação relacionadas à oposição ao conteúdo da mensagem. Nesse sentido, apesar do profissional de enfermagem promover comunicação assertiva dentro da equipe, nem sempre há participação ativa de todos os membros, de forma que a reciprocidade e sintonia na informação ficam comprometidas, o que oferece riscos durante os procedimentos cirúrgicos.

CONCLUSÕES

Este estudo de revisão identificou que a equipe de enfermagem utiliza boas práticas de segurança do paciente no perioperatório. A iniciativa e o planejamento do processo de implementação e/ou utilização de protocolos e *checklist* de cirurgia segura; atualizar e registrar informações sobre a manutenção preventiva de equipamentos; comunicação efetiva entre o paciente e a equipe multiprofissional, entre os membros da equipe e entre setores; planejamento do cuidado e identificação dos fatores de risco; desenvolvimento de papéis de liderança; resiliência nos processos de trabalho desafiadores e complexos; busca individual por atualização profissional; aprendizado organizacional e melhoria contínua e desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada foram atitudes/práticas evidenciadas na análise da literatura científica como essenciais à segurança do paciente no perioperatório.

Quanto aos desafios que limitam a efetiva implementação de boas práticas e padrões de segurança do paciente, foi encontrado: a falta de apoio das chefias; ausência de monitoramento da prática de uso, aplicação incompleta e dificuldade na aplicação, além de descrença sobre benefícios de *checklist*; ausência de programa educativo; resistência de membros da equipe; falta de conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica; fragilidade no trabalho em equipe; fragilidade na abertura para a comunicação; resposta não punitiva aos erros; adequação de pessoal quanto ao dimensionamento; imposição de limites à assistência prestada; falhas no processo de comunicação e reciprocidade e sintonia na informação comprometidas.

À vista disso, é indispensável o desenvolvimento de competências para desenvolver atividades seguras pela equipe de enfermagem no contexto cirúrgico, para que sejam usadas as melhores práticas de forma a reduzir atos inseguros nos processos assistenciais e, assim, alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente. Portanto, a enfermagem, ao estar em posição-chave para promover a segurança do paciente, deve ser capacitada e se capacitar de forma constante, em conjunto com a equipe multidisciplinar, a fim de implementar práticas baseadas em evidências, além de práticas colaborativas e conscientes para prevenir danos ao paciente.

Destaca-se como principal limitação desta revisão, a identificação de um número reduzido de estudos com maior nível de evidência, fato resultante da estratégia de busca e seleção utilizadas. Outra limitação foi a gratuidade das publicações como critério de inclusão, uma vez que isso resultou em um número considerado de estudos excluídos.

Diante da relevância do uso de boas práticas de segurança do paciente no perioperatório pela equipe de enfermagem, destacamos a necessidade de realização de mais investigações sobre a temática, capazes de gerar indicadores para subsidiar ações no âmbito da assistência perioperatória, especialmente na realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

AVELAR, A. F. M.; SALLES, C. L. S.; BOHOMOL, E.; FELDMAN, L. M.. **10 Passos para a segurança do paciente**. São Paulo: COREN-SP; Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2010.

BOHOMOL, E.; MELO, E. F.. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, São Paulo, v.24, n.3, p.132-138, 2019. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Segurança de Saúde no 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018**. Brasília: ANVISA, 2020.

CARDOSO, R. B.; FASSARELLA, C. S.; SILVA, C. P. R.; LUNA, A. F.. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, v.29, p.e62528, 2021. DOI: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>

CARRERA, A. L. M.; TORRES, D. G.; ARIAS, G. S.; BERNADITO, E.; SOUSA, S. M.. La comunicacón del personal de enfermería con el equipo quirúrgic. *Cogitare Enfermagem*, v.22, n.3, e50928, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928>

FERRAZ, S. C. S.; ROCGA, P. K.; WATERKEMPERC, R.; SCHOELLER, S. D.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.. Uso das tecnologias de enfermagem para uma assistência segura no perioperatório pediátrico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.41, e20190251, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190251>

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S.; HARRAD, D.. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv. Saude*, v.24, n.2, p.335-42, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

GÖRAS, C.; NILSSON, U.; EKSTEDT, M.; UNBECK, M.; EHRENBERG, A.. Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, v.20, n.440, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>

GUTIERRES, L. S.; SANTOS, J. L. G.; PEITER, C. C.; MENEGON,

F. H. A.; SEBOLD, L. F.; ERDMANN, A. L.. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.*, v.71, n.6, p.2775-82, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>

KLEIN, S.; AGUIAR, D. C. M.; MOSER, G. A. S.; HANAUER, M. C.; OLIVEIRA, S. R.. Segurança do paciente no contexto da recuperação pós-anestésica: um estudo convergente assistencial. *Revista SOBECC*, São Paulo, v.24, n.3, p.146-153, 2019. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030006>

MOTA, A. S. C.; CASTILHO, A. F. O. M.; MARTINS, M. M. F. P.. Papéis de liderança em enfermagem preditores da segurança do doente no bloco operatório. *Rev. Baiana Enferm.*, v.36, e46571, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46571>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1**. Final Technical Report and Technical Annexes. OMS, 2009.

POVEDA, V. B.; LEMOS, S. L.; LOPES, S. G.; PEREIRA, M. C. O.; CARVALHO, R.. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. *Rev. Bras. Enferm.*, v.74, n.2, e20190874, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>

SOUZA, A. T. G.; SILVA, T. K. P.; DOMINGUES, A. N.; TOGNOLI, S. H.; APPOLONI EDUARDO, A. H.; MACEDO, J. I.; MENDES, A. A.. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista SOBECC*, São Paulo, v.25, n.2, p.75-82, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020003>

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M.. Implementação e uso diário da lista de verificação de segurança cirúrgica em hospitais. *Revista SOBECC*, São Paulo, v.25, n.4, p.204-211, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040003>

TOSTES, M. F. P.; GALVÃO, C. M.. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.40, e20180180, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180180>

TOTI, I. C. C.; BITTENCOURT, J. F. V.; BOREL, M. G. C.; MONTEIRO, T. B. M.; SILVA, C. N.; THOFERN, M. B.. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v.10, n.1 e20101010, 2020.

TREVILATO, D. D.; COSTA, M. R.; MAGALHÃES, A. M. M.; CAREGNATO, R. C. A.. Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento

cirúrgico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.43, e20210045, 2022. DOI: <http://doi.org/10.1590/19831447.2022.20210045>

TREVISÓ, P.; SIQUEIRA, M. S.; SOUZA, A. Z. C.; PERALTA, T.; PEREIRA, M. C. O.; MORIYA, G. A. A.. Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: medidas de segurança propostas por enfermeiros especialistas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.27, 2022. DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227777>

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônômicas. **Tipos de revisão da literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. UNESP, 2015.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561158040798313316353/>